



Avá. Revista de Antropología
ISSN: 1515-2413
ISSN: 1851-1694
avarevista.ppas@gmail.com
Universidad Nacional de Misiones
Argentina

“SOSTENER”, “PADECER” Y “AGUANTAR” EN PANDEMIA: INTEGRALIDAD DE LA SALUD Y CUIDADOS COMUNITARIOS ENTRE MUJERES MIGRANTES DEL GBA

Gavazzo, Natalia; López, Belén; Rajoy, Romina

“SOSTENER”, “PADECER” Y “AGUANTAR” EN PANDEMIA: INTEGRALIDAD DE LA SALUD Y CUIDADOS COMUNITARIOS ENTRE MUJERES MIGRANTES DEL GBA

Avá. Revista de Antropología, vol. 37, 2020

Universidad Nacional de Misiones, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169072333005>

“SOSTENER”, “PADECER” Y “AGUANTAR” EN PANDEMIA: INTEGRALIDAD DE LA SALUD Y CUIDADOS COMUNITARIOS ENTRE MUJERES MIGRANTES DEL GBA

Natalia Gavazzo
CONICET, Argentina
UNSAM, Argentina
navegazzo@yahoo.com

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169072333005>

Belén López
UNSAM, Argentina
lopez.belen87@gmail.com

Romina Rajoy
UNSAM, Argentina
romicorazondeleon@gmail.com

Recepción: 22 Marzo 2021

RESUMEN:

Algunos estudios recientes afirman que la epidemia de COVID-19 debe ser entendida como una sindemia, es decir como la sinergia entre una pandemia con otras enfermedades y padecimientos sociales que se agravan y ponen en riesgo mayormente a ciertos grupos sociales vulnerables. En esa línea, y a partir de una investigación realizada desde el 2019 con mujeres migrantes residentes en los asentamientos de la cuenca del Río Reconquista en el partido bonaerense de San Martín, analizamos los impactos que tuvo en su caso las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio para afrontar el coronavirus, y qué otras afecciones físicas, mentales y sociales confluyeron en el tratamiento de la pandemia. El objetivo será adentrarnos en las estrategias desplegadas para sostener la integralidad de la salud mediante los cuidados comunitarios, y estudiar la experiencia de las mujeres migrantes en dichas tareas.

PALABRAS CLAVE: Salud integral, COVID-19, Mujeres migrantes, Cuidado comunitario.

ABSTRACT:

Some recent studies affirm that the COVID-19 epidemic should be understood as a syndemic, that is, as the synergy between a pandemic and other diseases and social conditions that are aggravated and put certain vulnerable social groups at greater risk. In this line, and from a research conducted since 2019 with migrant women residents in the settlements of the Reconquista River basin in the Buenos Aires district of San Martin, we analyze the impacts that had in their case the governmental measures of Preventive and Mandatory Social Isolation to face the coronavirus, and what other physical, mental and social conditions converged in the treatment of the pandemic. The objective will be to study the strategies deployed to sustain integral health through community care, and to study the experience of migrant women in these tasks.

KEYWORDS: Integral health, COVID-19, Migrant women, Community care.

INTRODUCCIÓN

Estudios recientes afirman que la epidemia de COVID-19 debe ser entendida como una sindemia, es decir, como la sinergia entre una pandemia con otras enfermedades y padecimientos sociales que se agravan y ponen en riesgo mayormente a ciertos grupos sociales vulnerables. En ella, la interacción de las enfermedades y sus fuerzas sociales subyacentes son elementos centrales, contraponiéndose al enfoque biomédico que las aísla, estudia y trata como entidades distintas e inconexas de otros problemas y al margen de los contextos sociales en las que se producen. En ese sentido, las sindemias -como la que estamos viviendo- pueden ser consecuencia

de la inequidad sanitaria, causada por la pobreza, el estrés o la violencia estructural, y son estudiadas tanto por epidemiólogos como por antropólogos médicos, entre otros interesados en la salud.

A partir de estas ideas, nos preguntamos: ¿Qué sinergias se producen entre la pandemia de COVID-19 y las desigualdades preexistentes que encontramos en los barrios populares del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) ^[1] ? A partir de un proyecto de investigación-acción-participativa (IAP) iniciado en 2019 y que continúa hasta el presente ^[2], en este artículo nos proponemos analizar el despliegue de estrategias empleadas por los sectores populares, específicamente por mujeres migrantes residentes del Área Reconquista (AR) del municipio de San Martín del Gran Buenos Aires (GBA), para sostener la integralidad de la salud mediante cuidados comunitarios a partir de las medidas tomadas contra el coronavirus. ¿Cómo pensar la integralidad de la salud desde la intersección de las desigualdades de género, migración y clase? ¿Qué pasa con la salud mental, la salud comunitaria, y el cuidado ambiental?

Estos interrogantes operarán como guía de análisis de los datos recopilados en los barrios que componen, hasta el momento, el AR. A partir de un enfoque etnográfico basado en la estrategia de la IAP ^[3], se realizaron más de 35 entrevistas y una veintena de registros escritos y audiovisuales sobre eventos presenciales y virtuales (chats de *WhatsApp*, *Facebook*, videollamadas, reuniones virtuales, llamadas telefónicas, entre otras), a la vez que una serie de relatos sobre la experiencia de la cuarentena obtenidos por medio de un concurso artístico y la recopilación de fuentes documentales para la creación del archivo del AR. Entre marzo y diciembre del año 2020, asimismo, se realizaron registros semanales en base al calendario epidemiológico, cuya sistematización permitió elaborar una línea de tiempo y mapas referenciales de los hechos recabados ^[4].

Nos interesa entonces analizar las desigualdades experimentadas antes de la pandemia por la población del AR, específicamente las mujeres migrantes, para comprender de qué manera interactúan con la llegada del coronavirus al territorio. Así, examinaremos los efectos desiguales de la epidemia de COVID-19 y las acciones llevadas a cabo de manera comunitaria para el cuidado de la salud. En ese sentido, debemos comprender el contexto argentino en donde a raíz de las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) y en confluencia con la consecuente caída económica y productiva, se exacerbaban las tareas de cuidado (Enríquez et al., 2020). Tanto aquellas que se realizan en la esfera pública como las que se efectúan al interior de los hogares fueron declaradas justamente como “esenciales” en los decretos presidenciales conformando las primeras líneas de atención frente al COVID-19. Todas estas actividades socialmente feminizadas y que se encuentran en los últimos escalafones de la precarización laboral y con los sueldos más bajos (op.cit., 2020).

Como bien quedó en evidencia en los estudios realizados sobre la pandemia, el COVID-19 expone con contundencia las desigualdades y las profundiza (Singer & Rylko-Bauer, 2020; Barttolotta, Gago, & Sarrais Alier, 2020; Orchani & Badaracco 2020; Unidad Coronavirus-CONICET-MinCyT-MinGyD, 2020; Butler 2020; Svampa 2020). Así, por un lado, la propia condición de aislamiento social –principal medida de prevención implementada en el mundo– se complejiza en contextos habitacionales precarios como los que explora la presente investigación, siendo la noción de “distancia” difícil de mantener, y el “quedarse en casa” tiene sus riesgos. Por otro lado, para las poblaciones marginalizadas y empobrecidas de las grandes ciudades como Buenos Aires se torna aún más difícil abarcar las tareas de cuidado (Enríquez et al., 2020). Mientras los hogares de ingresos medios/altos pueden resolver virtualmente compras, trámites, entre otras cuestiones, en el caso de los hogares más vulnerables la virtualidad resulta más inaccesible incurrir a largas colas de espera pone en riesgo su salud. Ante esta situación de sinergia entre pandemia y desigualdades de clase y de género, nos proponemos analizar las estrategias que desplegaron las mujeres migrantes de los barrios populares del AR para hacer frente a la profundización de las problemáticas que atravesaban sus comunidades en este contexto extraordinario.

El foco interseccional ha permitido revelar lógicas de explotación antes invisibilizadas y también las resistencias y estrategias que las personas despliegan en pos de enfrentarlas. En ese sentido, además de mostrar los efectos desiguales de la pandemia, resulta clave poder reponer los contextos sociales donde las mujeres actúan considerando la dimensión constructiva y de agencia que tienen sus acciones en el territorio. Como

veremos en el caso del AR, la condición de “ser migrante”, “ser mujer” y “ser pobre” son pertenencias que en simultaneidad multiplican la vulnerabilidad de ciertas personas y las obligan a desplegar estrategias de organización específicas para garantizar la reproducción de la vida, tanto a nivel familiar como comunitario. Si aceptamos que el género es una dimensión dentro del complejo tejido de las relaciones sociales es posible contribuir al conocimiento de los efectos que diferentes formas de clasificación social tienen sobre la identidad y las experiencias de las mujeres, así como en su lucha por transformar las relaciones de poder. A tales fines, primeramente, retomaremos análisis teóricos provenientes de la antropología de la salud, de las emociones, de estudios migratorios y del feminismo poscolonial, para luego pasar a analizar las condiciones de vida antes y durante la sindemia de coronavirus a partir los materiales recopilados durante el trabajo de investigación-acción en el AR, en donde se combinan el riesgo ambiental con otras desigualdades.

SALUD, AMBIENTE, CUIDADOS Y EMOCIONES: ALGUNOS APORTES TEÓRICOS

En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el concepto de salud se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad” (Yassi, Annalee et. al, 2002:11). Los conceptos de enfermedad, incapacidad y muerte tienden a ser mucho más fáciles de identificar para los profesionales que el concepto de salud. Como resultado, las “ciencias de la salud” han sido en su mayor parte “ciencias de las enfermedades”, puesto que han centrado mucho más su atención en el tratamiento de éstas que en mejorar aquella. De manera similar, se han propuesto definiciones inclusivas de ambiente, dentro del marco de la salud, como la de 1995 en la que se lo concibe como “todo lo que es externo al individuo humano”. Puede clasificarse en físico, químico, biológico, social, cultural, etc., cualquier cosa o todo lo que puede influir en la condición de salud de la población” (Yassi, Annalee et. al, 2002:11).

En ese sentido, la sindemia de COVID-19 vinculó esta enfermedad con distintos problemas sociales a los que podemos definir como propios de las ciudades malsanas, en las que las poblaciones que las habitan sobreviven a situaciones de alta vulnerabilidad socioambiental. A ese respecto, retomamos a Breilh (2010), quien, desde la epidemiología crítica, nos adentra a repensar las condiciones de habitabilidad de barrios populares como: un escenario compuesto por casas humildes, familias trabajadoras de la economía popular y/o trabajos precarios e informales, aguas contaminadas, y propio de una urbanización al ritmo de la emergencia (a lo que en nuestro caso debemos sumarle el complejo de basura a cielo abierto más grande de Latinoamérica). Seguimos la reflexión emancipadora de Breilh para superar las restricciones clásicas de la teoría del espacio urbano y las concepciones reduccionistas sobre la salud y el ambiente. De ese modo, nos acercamos a la necesidad colectiva, pues en esas nociones empíricas que cuestionamos, aparentemente ingenuas y simples, radican los fundamentos de una ciencia conceptualmente fetichista y prácticamente ineficaz. Es decir que en las ciudades malsanas el acceso a la salud es privilegio de unos pocos:

“La avaricia económica y los mecanismos acelerados de acumulación/exclusión, han empujado a los países subalternos de América Latina al borde del abismo, conformando un sistema económico estructuralmente malsano, con una matriz energética inviable; por lo tanto, un sistema económico-social incompatible con la reproducción social humana e incapaz de convertirse en espacio que sustente el desarrollo de la vida” (Breilh, 2010:84).

En ese sentido, con condiciones de vida, ambientales y de trabajo pobres y una carencia de educación no se pueden alcanzar mejoras sustanciales en la Yassi. A, et. Al, 2002; OMS 1992). La degradación y contaminación tienen un impacto enorme en la vida de las personas. Para Blanco (2017), el estado debe posibilitar y hacer efectivo “el más alto nivel de bienestar físico, mental y social” de la/s persona/s interesada/s o afectada/s (no necesariamente enferma/s), en el caso concreto y en función de la cuestión referente a su salud que le/s atañe. Sin embargo, como se puede apreciar en el libro “Nuestro Planeta, Nuestra Salud” (OMS, 1992), la responsabilidad para proteger y promover la salud podría extenderse más allá de los grupos sociales

profesionales que tradicionalmente se ocupan de la salud pública (médicos, enfermeros, funcionarios de seguridad sanitaria e ingenieros sanitarios). La misma incluye a proyectistas, arquitectos, profesores, patrones, gerentes industriales y tantas otras personas que influyen sobre el ambiente físico o social, incluyendo los habitantes de zonas empobrecidas de las grandes ciudades metropolitanas.

Al respecto, debemos preguntarnos acerca de los efectos y responsabilidades diferenciales -y sobre todo desiguales- de estos ambientes en la salud de grupos de por sí más vulnerables por las interseccionalidades de género, clase y etnia o región, como las mujeres migrantes de barrios populares para quienes la situación es aún más abrumadora. Como desarrollaremos más adelante, frente a la crisis sanitaria del COVID-19, se observó la organización de cuadrillas de vecinos, y en su mayoría conformada por mujeres. En este sentido la experiencia etnográfica es similar, a la que describe Segata (2019) en un estudio realizado en barrios populares de las comunas de CABA, por donde las vecinas se convierten en multiplicadoras, atribuyéndose la cualidad para “cuidar el barrio”. Como en la experiencia descrita por Nading (2013, 2014) estas se sienten parte del plantel médico comunitario, en un sentimiento de pertenencia vecinal y gubernamental, y cumpliendo con los intereses de la salud pública.

En esta línea de observación, vale retomar las reflexiones de Tronto (2015), quien desentraña el problema de la desigualdad frente a las responsabilidades del cuidado, señalando a la priorización del mercado como el organizador del cuidado como el problema central de la reproducción de las desigualdades y jerarquías sociales. De alguna manera la responsabilidad del cuidado –más grave en sectores populares que en clases medias y altas- recaen particularmente sobre mujeres más que sobre varones, volviendo la interseccionalidad nuevamente necesaria para comprender la complejidad de la pandemia.

Entendiendo el trabajo de los cuidados comunitarios como práctica política, retomamos la perspectiva interseccional (Crenshaw 1991; Mohanty, 2003; Davis 2005; Lugones, 2005; Magliano 2015), que emerge como una apuesta teórico-metodológica de los estudios poscoloniales y del black feminism. Creemos que esta apuesta interseccional, al disputar la noción de una posición política atada a varias formas de identidad (género, etnicidad, raza, clase social, etc.), se asienta en la necesidad de recuperar las experiencias de los grupos subordinados y las relaciones de poder que enfrentan en diversos contextos socio-históricos, en este caso las mujeres migrantes.

Asimismo, el concepto de cuidado se torna eje vertebral para el análisis, tanto en su vínculo con el mercado laboral como con la salud y el ambiente. El mismo hace referencia a aquellas actividades pasivas y activas realizadas cotidianamente que, directa o indirectamente, se vinculan con el mantenimiento de la vida, la satisfacción de necesidades, al apoyo socio-emocional y la provisión de bienestar y asistencia diaria a niños, ancianos y enfermos propios y ajenos, el mantenimiento y la limpieza del hogar, la provisión de alimento, sea (por mencionar algunas) remunerado o no. En la misma dirección, los cuidados –en particular, los que se prestan en los hogares– obliga a revisar las pre condiciones dadas para que este pueda prestarse (Esquivel, 2012). Como categoría analítica en las ciencias sociales, este se deriva de los movimientos feministas que en la década de 1970 criticaron el pensamiento económico que invisibilizaba el trabajo doméstico (Borgeaud, Garciandia, Lautier, 2011; Tizziani, 2011). En general, se la ha tendido a ver como una práctica restringida, vinculada con un espacio específico y con un cierto grupo social como principal proveedor: el hogar, la esfera privada, el ámbito doméstico como locus privilegiado y las mujeres como principales artífices de dichas actividades. De hecho, el “trabajo del cuidado” es una de las categorías que la crítica feminista ha producido en su esfuerzo por construir herramientas conceptuales para comprender evidenciar una buena parte de las actividades diarias que realizan las mujeres, siendo sectores de ocupación altamente feminizados (Razavi & Staab, 2010), donde se incluye el trabajo doméstico en casas particulares (rubro altamente ocupado por mujeres migrantes) y la participación en acciones colectivas de cuidado en organizaciones socio-territoriales. Según Soto (2020), la posición de subordinación social de las mujeres las colocó en situación de escaso control sobre estos determinantes, convirtiéndolas en quienes cargan con el mayor peso cuando existen precariedades relacionadas a estos factores de riesgo en tiempos de COVID cuando se indica un aislamiento incumplible^[5].

En esta línea, la categoría de cuidado comunitario nos resulta fundamental para articular nuestro trabajo de campo ya que da herramientas para visibilizar la configuración de responsabilidades entre el Estado, las familias, el mercado y el “tercer sector” (Gavazzo y Nejamkis, 2021). Tal como expresa Zibecchi (2013) en este contexto, se destaca que éste último –y los tejidos sociales comunitarios que lo conforman– desarrollan un papel relevante en el terreno de la reproducción social y en el trabajo de cuidado en particular (Picchio, 2001; Marco, 2007; Draibey Riesco, 2006 en Zibecchi, 2013; Vega Solís, Buján, Paredes, 2018). En este sentido, es necesario atender a la participación de las mujeres en diversas actividades vinculadas con el cuidado comunitario en contextos de pobreza bajo la modalidad de contraprestación (Zibecchi, 2013), que no alcanza cubrir las necesidades básicas de la población. Se observa un alto nivel de feminización entre quienes trabajan proveyendo cuidados en el ámbito comunitario, principalmente en tareas importantes como referentes, coordinadoras, maestras, auxiliares de maestras, cocineras y ayudantes de cocina (Zibecchi, 2013). Y como veremos, en barrios con gran presencia de migrantes los cuidados comunitarios suelen ser realizados por mujeres que llegaron de otros lugares buscando mejores oportunidades de vida.

En este sentido, proponemos analizar las consecuencias de la pandemia por fuera del modelo biomédico, reflexionando acerca de las posibilidades futuras de cerrar estas brechas de desigualdades de género (Batthyány, Cepeda & Espinel Vallejo, 2020), atendiendo a las estrategias de mitigación de las mujeres migrantes de barrios populares a partir del entramado de cuidados comunitarios que funciona como un dispositivo para garantizar la salud integral, que contempla también la salud emocional y mental. Como ha sido documentado, durante la sindemia se han dejado de atender algunas especialidades de control médico, como la atención de infancias y adultos mayores, generando una sobrecarga emocional y/o mental aún mayor sobre las tareas de cuidado llevadas a cabo mayormente por mujeres (Mujeres ONU, Ramírez, 2021). En ese sentido, el acceso de la población a la atención de salud mental parece ser crucial para atenuar el impacto psicológico de la cuarentena obligatoria y prevenir sus secuelas a futuro (Observatorio de psicología UBA, 2020).

Esto resalta la importancia de atender al cuidado de la salud mental, no sólo aquel propuesto por las instituciones de salud, sino también por aquel desplegado hacia dentro de los hogares y en las organizaciones barriales. Puntualmente a la provisión de “contención”, “amor” y “cariño” que se comprende como inherente a la tarea de cuidar, principalmente en aquellas más feminizadas (Nelson & Folbre, 2000). En ese sentido Arlie Hochschild (2008) nos trae una reflexión interesante respecto al incremento del sentimiento de depresión femenina que se produjo tras la introducción de las mujeres al mercado laboral y el consecuente vacío en las tareas de cuidado. Según la socióloga, existe un “dolor reflejo del capitalismo global” que es saldado por el amor, que, al igual que sucede con los recursos naturales que se explotan para el consumo, es extraído de las mujeres en sus cuidados, provocando dicha sensación de “vacío”. Así se pregunta si el cuidado hacia otras personas tiene que ver con un deseo genuino, una obligación social, o una combinación compleja de las mismas. Estas reflexiones siguen la línea planteada por Anne Jónasdóttir (1993) quien, desde una perspectiva marxista, y desde un contexto más actual, analiza la dimensión del amor que opera como fuerza física intelectual, siendo este alienado en las mujeres por parte de los hombres, así como el trabajo es alienado por el capitalista en la teoría de Marx. Por lo que nos preguntamos si es por el “poder del amor”, parafraseando a Jónasdóttir, que las mujeres migrantes sostienen la estructura patriarcal por donde los varones se conservan emocionalmente “sanos” y “poderosos”. Esta perspectiva supone una visión compleja de la manera en que puede aplicarse la interseccionalidad, no sólo a personas de múltiples facetas o a las subjetividades, sino también a los procesos y contextos sociales multidimensionales. En otras palabras, ¿qué tipo de poder es “el poder del amor”? ¿Es parte de la reproducción de las desigualdades entre los sexos- géneros? o en la misma línea ¿Cuál es la lógica en que se construyen las jerarquías en la estructura patriarcal, a partir de la explotación de unos sobre otras?

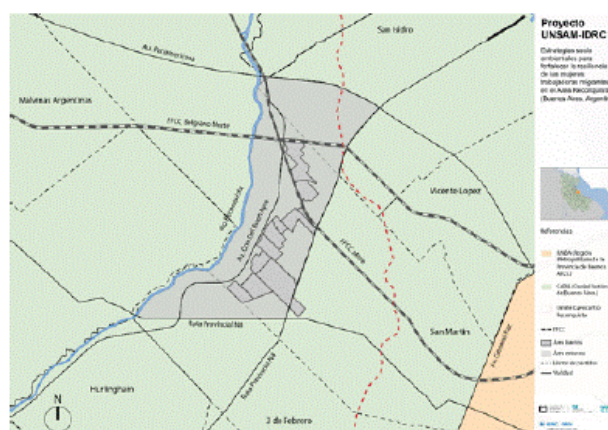
Retomando otros trabajos de la sociología y antropología de las emociones pretendemos reconstruir el sufrimiento y ciertos padecimientos específicos para saber, parafraseando a Veena Das: ¿De qué manera las

prácticas políticas de las mujeres -y específicamente las migrantes reconstruyen el sentido a la democracia? ¿Podemos considerar a los cuidados comunitarios como una forma de participación política de las mujeres tendiente a fortalecer el estado de derecho? ¿Hasta qué punto estas acciones contribuyen a la prevención y cuidados de la salud en tiempos de coronavirus? ¿Cómo afectan de manera desigual a las mujeres migrantes en sus interseccionalmente es? Como bien sostiene la autora (Das, 2007), el “dolor”, o aquello que es entendido socialmente como “sufriente”, se encuentra enmarcado en un cotidiano moldeado por violencias estructurales cuyos relatos se construyen a partir de experiencias presuntamente individuales que esconden supuestos universales, acallando voces en dicho proceso que no encuentran allí representación. Asimismo, ese sufrimiento puede ser apropiado de forma política por aquellas poblaciones cuyas voces quedan “acalladas” como bien sostiene Didier Fassin (2003), situando corporalmente el “sufrimiento del dolor” para hacerse valer en determinados contextos socio-históricos. El autor plantea así que si bien el sufrimiento es producto de procesos políticos y socioeconómicos de poder que se inscriben de forma violenta en los cuerpos y dolencias de las poblaciones más marginalizadas (Zizek, 2009), dichos sujetos encuentran allí una narrativa del cuerpo sufriente que les permite construir vías posibles de reclamo ciudadano.

En todo caso, la aparición del COVID-2019 y su rápida propagación pusieron en evidencia la fragilidad de la vida humana y la desigualdad social. En esta línea, tomamos el análisis teórico que propone Fournier (2020), quien expresa como dimensiones nodales: a) la codependencia comunitaria o barrial; b) La importancia del trabajo de cuidado para la sostenibilidad de la vida humana; c) pensar la salud, educación y alimentación junto con “seguridad” y recolección de residuos; y d) la solidaridad y la cooperación como modalidades relacionales eficaces para la preservación de la vida. En otras palabras, la autora devela que la reproducción de la vida propia y de otros no es un dato, algo que sucede y punto, sino que es el producto de una serie de actividades que se pueden conceptualizar como trabajo de cuidado, como trabajo que implica conocimientos específicos, que requiere de insumos, que consume tiempo y que porta una ética específica, cargada de valoraciones, afectaciones emocionales y procesos subjetivizantes. Es decir, depende de aspectos socioculturales a partir de los cuales los distintos actores conciben y experimentan aquellas problemáticas (Auyero y Swistun, 2008). A partir de estas reflexiones, indagaremos a continuación acerca de las problemáticas socioambientales y sanitarias de la población del AR desde la experiencia propia de quienes lidian con ellas a diario, evitando caer en miradas supuestamente objetivas en torno a fenómenos que pueden ser entendidos de formas bien diversas por quienes los viven corporalmente, resaltando las tareas de cuidados de la salud entendida desde la visión integral que incluye las personas y el ambiente, los cuerpos y las emociones.

ANTES Y DESPUÉS DEL COVID: VULNERABILIDAD SOCIAL Y GÉNERO

El AR se ubica en el primer cordón del GBA y comprende un conglomerado de unos quince barrios, entre villas y asentamientos, creados en los alrededores de la cuenca del río Reconquista a la altura del Partido de General San Martín, tal como se indica bajo el rótulo “Área Barrios” en el siguiente Mapa 1:



Como en otras partes del mundo, los sectores empobrecidos se ven obligados a establecerse en tierras con poco o nulo valor comercial, en áreas inundables y contaminadas debido a derrames industriales, descargas cloacales y basurales “a cielo abierto” en la zona (Curutchet et al., 2012). Las ocupaciones en el AR. fueron a partir de la intervención (relleno) de tierras húmedas y pantanosas, característica de la cuenca del Río Reconquista, (Giorno & Dadon, 2016). Dichos caudales, en conjunto con descargas cloacales y la actividad del complejo basural a cielo abierto CEAMSE Norte III son las principales fuentes de contaminación del Río Reconquista (Busnelli, 2019). Este último se trata de uno de los rellenos sanitarios más extensos en la región. Como venimos afirmando a partir de nuestro trabajo de campo (Gavazzo et.al., 2020; Nejmkis, Lopez y Rajoy, 2021; Gavazzo y Nejmkis, 2021), en este sector del noroeste del conurbano bonaerense viven poblaciones en condiciones de extrema pobreza donde la inadecuada provisión de servicios básicos (saneamiento y acceso al agua, a la educación y la salud, a la vivienda digna y al trabajo registrado, entre otros) agrava aún más la exposición a la alta degradación ambiental (provenientes del basural del CEAMSE y de la contaminación del Río Reconquista y sus arroyos afluentes), dos problemáticas que se refuerzan mutuamente (Besana et al, 2015).

Como se analizó en otro trabajo (Nejmkis, Lopez y Rajoy, 2021), “la salud es la variable principal a partir de la cual lo ambiental empieza ser percibido como problemático por las mujeres. Es decir que, ante la pregunta por el medioambiente, el concepto es materializado por las interlocutoras en aquellas afecciones que ellas detectan en sus hijos e hijas, o nietos, y el resto de las infancias que cuidan en los comedores comunitarios” (op.cit., 2021:10). Las mujeres que trabajan en los residuos de la planta de reciclaje o limpian el Arroyo, pueden percibirlo en la piel, ya sea por el olor que les deja “meterse hasta dentro de la caca” o por los sarpullidos que señalan en distintas partes del cuerpo, en particular aquellas que quedan al descubierto de las protecciones que les otorga el uso de botas de agua, antiparras, cascos y guantes. Como se indica, estas afecciones varían entre enfermedades como el dengue, problemas dermatológicos y respiratorias –asma, EPOC o neumonía.

En el AR, a partir del relleno y la elevación del suelo urbanizaron de manera informal el territorio, que se combinaron con prácticas que implican diversas movilidades dentro y fuera del espacio barrial para mitigar la exclusión (Segura, 2006). Esas movilidades muestran un rico panorama en cuanto a los orígenes migratorios de gran parte de su población, la mayoría proviene de países limítrofes como Paraguay, Bolivia y otros cercanos como Perú; y otros migrantes internos/as del litoral y el norte argentino (principalmente de Chaco, Formosa y Misiones). Las migraciones, en gran parte de origen rural, coinciden con un período de agotamiento de los recursos del campo, con un cambio en el modelo agroproductivo que se ve afectado por variaciones en las lógicas de mercado y por cuestiones climáticas. Tal como analizamos con anterioridad (Gavazzo y Espul, 2020), la urbanización del AR ha sido posible gracias a las migraciones de familias que llegaron a través de redes de parientes y conocidos ya asentados en el AR y que facilitaron vivienda, trabajo e información esencial

para su integración a la vida en el GBA. Así se fueron conformando los distintos barrios que integran esta región, adquiriendo características de los lugares de orígenes de las poblaciones que los habitan. Esas redes son la base de las organizaciones comunitarias que reúnen a migrantes y a mujeres, siendo actores centrales en la lucha por la reproducción de la vida y el desarrollo territorial.

Como ya señalamos, el liderazgo femenino es destacable en esas redes (Gavazzo y Nejamkis, 2021): dentro del predio CEAMSE, hay 9 galpones de trabajo de los cuales 7 son conducidos por mujeres, que además se organizaron para construir espacios de cuidado de educación, calles y acceso a los servicios básicos. Además, lideran más de 75 comedores, montan y sostienen proyectos productivos textiles, gastronómicos y de limpieza de arroyos, y acompañan en las consejerías de género y de migrantes. Sin embargo, las mujeres son el sector de mayor vulnerabilidad social. Según el RENABAP (Registro Nacional de Barrios Populares), el 70% de las mujeres que viven en barrios populares reconocen haber sufrido violencia de género y están expuestas un 60% más al trabajo informal^[6].

Como detallamos en aquel trabajo (Gavazzo y Nejamkis, 2021), el 20 de marzo el gobierno toma un conjunto de medidas resumidas en un decreto que declara el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). En este contexto, se dispuso la creación del Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) que consiste en un pago excepcional de \$10.000^[7] a las personas que se encuentren desocupadas o que se desempeñen en la economía informal. En abril se lanza el Programa El Barrio cuida al Barrio por el que promotoras comunitarias realizan un acompañamiento específico a grupos de riesgo y distribuyen elementos de seguridad e higiene promoviendo la difusión de medidas preventivas. La iniciativa contempla, a su vez, el trabajo coordinado con comedores, merenderos y centros comunitarios garantizando el abastecimiento de alimentos. En mayo se implementa un nuevo Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio Argentino (DetectAr) que tiene como objetivo la búsqueda intensificada de personas con síntomas de COVID-19.

Asimismo, el 11 de abril la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en el marco de su Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis con relación a la pandemia, invita a los Estados a incorporar la perspectiva de género en las respuestas a la crisis y a combatir la violencia sexual e intrafamiliar, así como la discriminación que afecta crecientemente a las mujeres en ese contexto. Así, el nuevo Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad habilita herramientas de asistencia a mujeres víctimas de violencia doméstica y de género, entre ellas: la ampliación de la línea 144 de denuncias, la consideración de situaciones de violencia como razones excluidas del confinamiento-permitidas para circulación en la vía pública-, y la creación de puntos de atención en farmacias mediante el código “barbijo rojo” que pone en marcha el protocolo, entre otras.

En lo que hace referencia específica a la población migrante en un primer momento la Dirección Nacional de Migraciones (DNM) amplió por un mes el vencimiento de todos sus trámites presenciales lo que generó gran incertidumbre, pero luego implementó un sistema de autogestión web que facilitó el certificado de residencia precaria a fin de regularizar la situación migratoria de manera no presencial y automática (con igual validez que la tramitación presencial).

Sin embargo, a pesar de que estas políticas buscan incidir directamente sobre la población vulnerable de barrios populares, como las mujeres migrantes del AR, frecuentemente no terminan de garantizar el acceso a derechos básicos y necesarios en un contexto de emergencia sanitaria. Por eso, como comprobamos mediante nuestro trabajo de campo, las mujeres organizadas debieron iniciar rápidamente acciones tendientes a contener la crisis las cuales muestran no sólo el impacto de la pandemia para la población del GBA sino la capacidad de las redes de garantizar los cuidados comunitarios.

CUIDADOS COMUNITARIOS Y SALUD INTEGRAL: MIGRANTAS EN ACCIÓN

Frente a estas situaciones adversas, las mujeres ocuparon un rol activo en las estrategias empleadas para paliar los daños que generó y profundizó la pandemia tanto en la dimensión física, social, emocional y mental de la población. Durante el confinamiento las mujeres siguieron circulando, ya que el “trabajo de cuidado” incrementó a nivel comunitario como bien detectamos en los barrios del AR. Además de las tareas de cuidado del hogar, las mujeres emprendieron distintas tácticas para lidiar principalmente con el hambre pero también para garantizar el “cuidado socio-sanitario” de las infancias y de familias enteras. La presencia de lideresas mujeres con referencia histórica en los barrios, entrelazando sus cuidados sociales junto a la política de las organizaciones sociales o del gobierno local, se volvió aún más relevante. En el caso de las mujeres migrantes, desde sus saberes rurales, comunitarios e íntimos, movilizaron sus herramientas de negociación para sostener la vida en los barrios y habilitar espacios dignos de ser vividos, utilizando sobre todo las redes “entre paisanos”. Desde “cocinar juntas” o “repartir alimentos” y otros recursos desde los comedores y escuelas, hasta las campañas de salud y el acompañamiento de situaciones de violencia institucional o de género, o reclamar por salud en los organismos municipales. Así, siguiendo a Enriquez et.al. (2020), resaltamos cómo el COVID-19 evidenció la relevancia que cobran a nivel social las tareas de cuidado para la sostenibilidad de la vida. Pero estas tácticas visibilizan la importancia del trabajo de cuidado comunitario, no sólo como una “práctica de amor” de las mujeres migrantes hacia los suyos y el territorio, sino como una práctica de organización política que entretejen y que es la última garantía para la reproducción de la vida en los barrios populares como los del AR. Centraremos nuestro análisis en distintos tipos de acción sobre las cuales estructuraron sus estrategias y que muestran las intersecciones de clase, origen y género.

Coincidentemente con algunos estudios (Rosas, 2020), observamos el incremento de las personas que acuden a comedores a causa de la pandemia ha sido exponencial, lo que generó que se multiplicará la atención con la consecuente falta de insumos alimenticios que impidió –en muchos casos– que se abra todos los días para brindar el servicio^[8]. Los comedores que ya existían antes de la pandemia no daban abasto para atender el aumento de la demanda por lo cual se crearon nuevos, y muchos de ellos en los hogares de las mujeres migrantes quienes abrieron sus cocinas para compartir con sus vecinos. En ese sentido, en solo 4 espacios relevados registramos una asistencia alimentaria diaria para un total de 1160 personas, de las cuales solo 100 asistían antes de la pandemia. En 3 de estos 4 espacios indicaron que no llegaron a cubrir la demanda. Luego, en 3 ollas populares que emergieron en estos meses registramos un promedio de asistencia de 270 personas que trabajaban en la informalidad y que dejaron de percibir ingresos, viéndose obligados a buscar ayuda alimentaria. En todos los espacios se resalta la presencia de población migrante, que anteriormente nunca había asistido a los comedores. Además, el 90% de las personas que trabajan en los comedores y ollas populares relevadas son mujeres, de las cuales una gran proporción son migrantes y no perciben ningún tipo de ingreso por el trabajo de cuidado comunitario que realizan, teniendo que satisfacer las necesidades alimentarias propias y de sus familias con la comida que se entrega en los comedores y que ellas mismas preparan.

Estas tareas sobrepasaron las agendas cotidianas de una comunidad que quedó en su mayoría sin recursos económicos posibles, y puntualmente a las mujeres quienes padecieron la sobrecarga de tareas intra y extra familiares. Tomemos el caso de Ramona, una migrante paraguaya, de 36 años que hace 11 años vive en el barrio Los ombúes con su marido y su hijo, y quien se hizo cargo de la puesta en marcha de un merendero en la puerta de su casa. Ella siempre quiso tener un espacio “para alimentar a quienes más lo necesitan”, y si bien no pertenecía a ninguna organización social, en la pandemia dicha tarea le ocupó la mayor parte de su tiempo. Gracias a donaciones de quienes residen en la zona, organizaciones sociales, y donantes aleatorios que se consiguieron tras campañas de difusión en redes sociales para los barrios de área que quedaron sin ingresos, se conformó una red de comedores que la contactó para que emprenda dicha tarea desde los comienzos de la cuarentena. Quienes coordinaban la red la conocían dada su participación en un plan de Finalización de

Estudios Secundarios^[9] al que asistía, y que en 2020 no ofreció cursada virtual. Así, Ramona se avocó a la cocina de viandas los lunes, miércoles y viernes, al mediodía, y los martes, jueves y sábado por la tarde, cocinando junto a otras vecinas paraguayas con quienes cursaba, para más de 300 personas en cada encendido de olla. En una conversación, comentó que al estar tan atareada, su marido está ayudando con tareas de la casa como cocinar y lavar, y su hijo-de 10 años- también y que sueña con que los mantengan luego de la cuarentena. A partir de esta situación, es posible comprender que tanto desde el Estado como desde la ciudadanía se deben reconocer y jerarquizar a aquellos sectores de actividad que generan bienestar y calidad de vida, no solo para reivindicar la labor cotidiana que las mujeres llevan a cabo día a día, sino también para democratizar y haciendo extensivo equitativamente el trabajo reproductivo a todos los géneros (op.cit., 2020).

Las consecuencias de la pandemia en la afección de la salud integral de las mujeres no se redujeron únicamente al virus. En cuanto a la educación, la institucionalidad de hijos/as recayó mayormente en las madres. Asimismo, como analizaron autoras de este artículo en otras publicaciones, la continuidad de los estudios de quienes son menores de edad se complejizaron debido a dificultades de acceso a la tecnología y a la demanda a sus progenitores de capacidades pedagógicas no siempre presentes (Gavazzo y Nejamkis, 2021), siendo que el plantel docente limitó dicho trabajo a partir del reparto de alimentos secos que entregaron cada 15 días en las escuelas públicas, junto con materiales para realizar tareas en casa. Esta demanda, al replegarse hacia dentro de los hogares, incrementó la sobrecarga de tareas en la pandemia para las mujeres (Grow, 2020). Además, como sucedió con Ramona, algunas abandonaron sus estudios, considerando que se trata de aquellas actividades que eran las últimas que las migrantes, a quienes no se les negó el acceso, relegaban del propio bienestar. Así fue el caso de Carolina, una migrante interna de Misiones, que lidera la cocina del espacio comunitario de Freire que tiene 7 hijas/os, de los cuales convive con 5 y de los cuales 3 van a la escuela. En su organigrama semanal, menciona su trabajo en el merendero-donde operaba un jardín comunitario donde cocinaba todos los días antes del ASPO-, el trabajo extra que realiza en su casa para llegar a los 200 platos del día siguiente, su asistencia a vecinas/os adultas/os mayores de su barrio, el acompañamiento a sus hijas/os para que asistan de forma virtual a las clases de zoom escolares y recreativas, y su concurrencia a una capacitación que está realizando en el Mercado Central de Buenos Aires sobre Alimentación Saludable. Así, a pesar de su extrema carga de atención a cuidados ajenos en el día, Carolina remarca que de sus actividades relegó sólo natación y baile.

En la intersección de la clase, el género y la migración, también resultan claras las desventajas de grupos específicos como las trabajadoras domésticas, rubro particularmente ocupado por mujeres migrantes (Malimacci & Magliano, 2018). Si analizamos por sexo la pérdida de empleos e ingresos en cada sector, este rubro se encuentra entre aquellos donde vieron afectadas específicamente las mujeres de sectores populares y migrantes: “para quienes se desempeñan en este tipo de empleo, mayoritariamente en la informalidad, el cumplimiento de las medidas de distanciamiento significó la pérdida del ingreso sin las compensaciones provistas por la seguridad social, por lo que fue preferible para muchas asumir los riesgos de contraer el virus antes que cumplir las medidas de cuarentena” (Soto, 2020:3).

Tal es el caso de Diana, una vecina desde hace 13 años del barrio Freire, de 34 años, también migrante paraguaya, que vive con su marido y 4 de sus 5 hijos, dado que su primera hija quedó a cargo de su abuela en Paraguay. Ella trabaja en el servicio de limpieza de casas particulares desde que llegó y a comienzos de la pandemia dejó de asistir a su trabajo, comenzó a cocinar en el merendero del barrio junto con su hermana menor, Nely, y también comenzó a producir harina de maíz y cocinar desayunos para su subsistencia económica. Su marido es albañil y tras las medidas de aislamiento también se quedó sin trabajo por lo cual se les redujeron drásticamente los ingresos del hogar. El vínculo que ella tenía con su empleadora no era tan problemático como el que tuvo Nely, a quien luego del segundo mes de aislamiento dejaron de pagarle y en septiembre le preguntaron si iba a continuar trabajando. Ella sospechaba que querían que vaya a trabajar en contra de las medidas de aislamiento dictadas, y por eso dudaba sobre qué responder. De todas formas, acordó responder según la recomendación de Diana que ni bien se habilite la circulación le interesaría volver.

Así como sucedía con quienes continuaban clandestinamente con sus empleos, la necesidad que generaba el hambre en la comunidad del AR, también expuso ante el coronavirus a las mujeres que cocinaban y repartían los alimentos. Gracias a donaciones recibidas pudieron comprar alcohol en gel y lavandina para la prevención, pero los contagios resultaron inevitables. Sobre todo en los primeros dos o tres meses, algunas integrantes de los espacios contrajeron el virus, y los comedores tuvieron que reducir su actividad como única medida posible de preservar su salud.

Si la salud integral considera también al ambiente como parte central en los cuidados comunitarios, debemos mencionar que las mujeres del AR asocian los “problemas ambientales” directamente con aquellas afecciones que padecen las infancias- hijos propios o ajenos que cuidan en los comedores comunitarios o espacios vecinales-. También suelen vincularlo en su propio cuerpo al hablar sobre su relación laboral, sobre todo en aquellas que trabajaban con los residuos, tanto en plantas de reciclaje y basurales, como en programas de saneamiento (Nejamkis, Lopez, Rajoy, 2021). De hecho, tanto antes como durante la pandemia, muchas de estas mujeres emprendieron acciones necesarias para subsanar las consecuencias de la escasa y malograda infraestructura barrial de estos barrios propios de ciudades malsanas (Breilh, 2010) en los que residen. Son las mujeres de las organizaciones sociales quienes suelen detectar focos de vertederos de basura ilegales y proceder a armar cuadrillas de limpieza de calles y arroyos desde las organizaciones. En el caso del tratamiento de la basura, las migrantes integraron cuadrillas de limpieza y saneamiento barrial, lo que se hizo necesario cuando el estado reestructuró su aparato para la atención del COVID, desatendiendo estas problemáticas. Por ejemplo, recién en la semana epidemiológica N° 44 (octubre del año 2020) la cooperativa de reciclado más grande del CEAMSE volvió a retomar sus tareas, aunque sin protocolos sanitarios. Así, fueron las “cooperativas barriales de saneamiento” quienes hicieron frente a la acumulación constante de basura en la zona. Aquí la categoría de salud se amplía hacia la relación con su entorno y el cuidado ambiental, necesariamente invitándonos a pensarla de manera integral y comunitaria, a partir de las experiencias que viven a cotidiano las mujeres situadas en el territorio.

Todo esto considerando que son también las mujeres quienes suelen encargarse de la salud física de la familia y vecinos/as, como se ha visto reiteradamente cuando una vecina cubre a otra por esos cuidados. En relación a esto, es destacable que los servicios de salud en los barrios fueron sostenidos principalmente por las vecinas promotoras de salud, militantes de organizaciones sociales y políticas y médicos generalistas, quienes implementaron el programa DetectAr en el AR (Gavazzo y Nejamkis, 2021). En este sentido, registramos una falta de protocolos sanitarios para el personal de salud en los barrios quien se vio altamente afectado por esta coyuntura, con infectados y fallecidos en el transcurso de los siguientes meses. Justamente, los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del barrio cerraron sus puertas y/o redujeron sus horarios, lo que dificulta el seguimiento de enfermedades crónicas ya que –por el “aislamiento comunitario”^[10] – Las fuerzas de seguridad impidieron en varias ocasiones la llegada a los hospitales cercanos.

Retomando la mirada interseccional, no podemos dejar de mencionar otras especificidades de las migrantes que, a pesar de encabezar lugares esenciales ante la crisis, sufrieron distintas situaciones de discriminación y violencia xenófoba a medida que la situación pandémica se tornaba más hostil aún. El primer caso de coronavirus que circuló entre rumores fue en el barrio Soberanía, y un referente tuvo que aclarar a vecinos/as que quien residía en esa casa “no era boliviano” como hicieron circular por los grupos de whatsapp. Esta aclaración se trataba de una acción necesaria a raíz del hostigamiento por parte de residentes del barrio que recibían los hogares que acuñaron los primeros casos de COVID-19. No faltaron tampoco las violencias físicas que según comentó un referente migrante que atendía el espacio de consejería para tramitaciones migratorias en el barrio Freire, ante la mínima tensión generada durante el ASPO, emergió la xenofobia en las peleas callejeras.

A su vez, se volvió fundamental la vieja lucha de las extensas tramitaciones correspondientes para acceder a los beneficios de emergencia y documentación esencial. Como analizamos en otro trabajo (Gavazzo y Nejamkis, 2021), las pensiones de emergencia llegaron principalmente a aquellas personas que ya cobraban

otros beneficios, pero la población migrante fue la más afectada dada la irregularidad en su documentación, o porque la información de la base de datos estaba desactualizada respecto a su situación migratoria^[11]. Y como bien indicamos, recursos como el IFE se volvieron imprescindibles para los hogares de estos sectores, y en el caso de la población migrante que posee un marcado déficit sobre su regularización en cuanto a la documentación y a su empleo, su acceso se complicó aún más. En esta instancia, las consejerías migrantes, creadas en 4 puntos del AR a partir de una capacitación que ofrecimos desde la UNSAM en 2019, operaron registrando rápidamente casos de familias sin asistencia y buscando maneras alternativas de ayudarlos, desde reclamos y donaciones hasta vínculos con hogares y comedores que pudieran hacerles un lugar. En el contexto de confinamiento, asistieron también a muchos de los migrantes que quedaron varados en Argentina con el ASPO, que no contaban con la documentación reglamentaria para solicitar el IFE y/o que no habían podido acceder al beneficio.

Un dato que pudimos extraer de las consultas que recibió la consejería de tramitaciones del barrio Freire los primeros meses, donde también se recibieron consultas de otros barrios del AR, evidencia que en el caso de la población migrante eran las mujeres quienes más fácilmente accedían al IFE. Esto se observa, por un lado, en los datos recabados donde un 60% de los casos aprobados eran de mujeres siendo que un (ver Gráficos I y II). Y, por otro lado, fue manifestado en las percepciones de quienes atendieron esas consultas donde indicaron que contar previamente la Asignación Universal por Hijo (AUH), hizo que muchas mujeres puedan cobrar efectivamente y sin trabas burocráticas el ingreso estipulado por el gobierno (que llegaba directamente a la misma cuenta). Por estos motivos, fueron en gran parte las mujeres migrantes quienes tuvieron que encargarse de las tramitaciones correspondientes para acceder a los programas sociales que favorecieron la subsistencia de los sectores más golpeados económicamente por el ASPO.



GRÁFICO I
Consultas por cobro de IFE según nacionalidad



GRÁFICO II
Consultas aprobadas para el cobro de IFE según género autopercebido

Sin embargo, la población migrante fue excluida en gran parte del beneficio, sobre todo en el primer período de inscripción. En el segundo, hubo un aumento: de 208 casos nuevos atendidos en la consejería de Freire, 56 (26,92%) eran nacionales y 152 (73,08%) correspondían a extranjeros. Sobre ese total correspondientes únicamente a la segunda etapa, 119 casos (57,21%) fueron denegados, 46 fueron aprobados (22,12%) y de los restantes 43 (20,67%) se perdió contacto. Ahora bien, de esos 119 casos denegados, 97 (81,51%) correspondían a extranjeros y 22 (18,49%) a nacionales, mientras que 56 (47,01%) eran feminidades y 37 (31,09%) masculinidades. Es decir, que en la intersección de clase y origen migratorio se multiplican las vulnerabilidades de las personas frente a la pandemia.

Asimismo, el rol de las mujeres dentro y fuera de los hogares cobró peso a la hora de enfrentar un aspecto más relegado por la atención al virus: la salud mental. Ante la situación crítica, la tensión emocional aumentó considerablemente hacia dentro de los hogares, con lo cual la contención se volvió central. Los consumos problemáticos aumentaron no sólo por la crisis económica, sino también por la falta de espacios de encuentro para jóvenes, las condiciones precarias de vivienda que hacían de la convivencia una tarea dificultosa de sostener a medida que pasaban las semanas. Desde las organizaciones del AR se emprendieron algunas acciones, como la puesta en marcha de radios comunitarias para jóvenes en organizaciones sociales, o de muestras artísticas en los merenderos para hacer menos angustiante la espera del plato de comida de cada día. Esa “contención emocional” también tuvo su contraparte de exposición para las mujeres, algo que fue remarcado por distintas referentes barriales al hablar de los casos de VdG. Karina, una migrante paraguaya de Atlántida que acompaña casos desde la consejería de género de una organización de mujeres migrantes, comentaba lo siguiente:

“Muchas de estas mujeres también sufren violencia en sus hogares a causa de la falta de trabajo, porque cuando no hay para comer todos los días muchas veces los violentos los terminan padeciendo esas mujeres. La falta de trabajo causa frustración, reniego, enojo, y eso genera más violencia que aumentó más en estos últimos 5 meses, tanto verbal como física de parte del hombre, y más si tiene vicios y no puede comprarlos” (Karina, 36 años, migrante de Paraguay).

Frente al aumento de la VdG a causa del aislamiento, entonces, el trabajo de estas consejerías se volvió fundamental. A partir de la IAP colaboramos con organizaciones comunitarias que cuentan con “promotoras de género” como la de Karina, en la sistematización de los casos atendidos^[12], considerando que en lo que va del año, según los registros de esta consejería, la mayor cantidad de casos asistidos fue durante el ASPO (67%). Como parte de una organización previa, ese espacio motorizado por mujeres migrantes se fue transformando en referente del AR para la atención de casos de VdG como el de Dominga, una migrante boliviana residente del barrio 2 de abril. Ella fue asistida por vecinas del barrio Freire, cuando al pasar por allí con la camioneta, se arrojó del auto en movimiento junto a su hijo, tras las amenazas de su marido quien le advirtió que al llegar a su casa la mataría. La tensión que vivía Dominga en su pareja, según comentó Juana, una vecina boliviana del barrio Atlántida convocada por la consejería de Karina por ser parte de la colectividad boliviana del área y que se ofreció en acompañarla, esta se generó desde el día de su noche de bodas hace 8 años. Su acompañamiento constó desde llevarle alimentos del almacén, prestarle la máquina de coser para que pueda continuar trabajando, hasta cortarle el pelo al hijo y hacer un acompañamiento desde la “escucha”. Algo interesante que remarcó Juana giró en torno a la forma en la cual ella podía comprender emocionalmente y de una manera más cercana aquello que estaba atravesando Dominga:

“Y ella se lo fue aguantando, se lo fue aguantando, pero, bueno. Hay una...hay una cosa también que, que no sé por qué ella aguanta. Osea, yo lo comprendo perfectamente, porqué ella soportó tanto. Era porque también ella tiene dos hijos más grandes en Bolivia, y a veces las personas es una forma de pagar una culpa que le pasó, osea, ella vino a trabajar para sus dos hijos que estaban viviendo con la madre. Y bueno...acá se casó, hizo otra vida, tuvo a Fernando” (Juana, 50 años, migrante de Bolivia).

Ante el comentario de Juana, le consultamos si ese “aguantar” implicaba resistir hasta poder traer sus hijos de Bolivia hasta Argentina, y ellas nos contestó que “vos por ahí no lo vas a entender, pero no te dije así. Te

dije que las personas algunas veces por alguna culpa que sienten interna, sienten que tienen que pagar. Es como que, el sufrimiento se lo aguantan”. También enunció una “incomodidad” al respecto señalando que “si yo fuese ella sabes qué... dividiría todo parejo y listo, y doy la vuelta y hago todo como corresponde y sin culpas de nada”.

Así la noción de “soportar” que se suma a aquella de “padecer” que trajo Karina, aparece cuando se intenta señalar por parte de las migrantes la manera en la que opera el sostén emocional que accionan y que durante la cuarentena fue ampliado. En este caso, el aguantar se vive de manera sacrificada por las migrantes, con un componente culposo y vinculado a la significación asignada a la femineidad, aunque puesta en cuestión por las mismas migrantes. Profundizamos en estos puntos para, por un lado, visibilizar otro aspecto de la integralidad de la salud, la mental, que no obtuvo refuerzos entre las medidas tomadas por la pandemia, y que fue saldada por el accionar de las mujeres. Y por otro, evidenciar la forma particular en la cual estas mujeres experimentan ese “sostener”, siendo un pilar fundamental para la salud mental de la población sin por ello dejar de cuestionar ese lugar desigual que ocupan. Vale destacar que la investigación no desconoce la línea de desigualdad desde la que parten estas mujeres, tanto hacia dentro de sus hogares como en los cuidados comunitarios, generando un aporte a la reproducción del capital (Faur, 2014) como también un subsidio al Estado “de abajo hacia arriba” (Fournier, 2016). Pero esto no implica dejar de reafirmar con admiración la capacidad de agencia de este grupo de migrantes del AR que logra en esos lugares desiguales recomponer la integralidad de la salud.

En ese sentido, queremos destacar la manera en que las mujeres migrantes del AR participan protagonizando redes y organizaciones que son “esferas” de confianza necesarias para lidiar con la crisis sanitaria. Sloterdijk (1998) afirma que es posible pensar estas “esferas” como conceptos útiles para analizar procesos sociales como la constitución de comunidades migrantes, en tiempos de globalización. Así, la creación de “esferas” de intimidad implica constituye lazos emocionales entre sus miembros y hacia artefactos significativos –como los barrios, sus organizaciones-. Sloterdijk llama “atmósfera” al nexo especial de lazos emocionales que pueden o no estar vinculados a ciertas ideas de etnicidad(es) común(es) de las esferas, que son producto de la convivencia entre las personas. Hay dos conceptos relacionados a las “esferas”, y especialmente a la “atmósfera” dentro de ellas, que son el de “familiaridad” (Schutz y Luckmann, 2003) y “confianza” (Giddens, 1996, citado en Boos, 2015: 86). El primero nos da una visión valiosa sobre los procesos por medio de los cuales lo desconocido se vuelve familiar, y el segundo se enfoca en la construcción social de la fe y la seguridad en y entre sujetos.

Cabe preguntarse si, siguiendo a autoras como Jonnasdottir (1993) o Hochschild (2008), existe un aporte desigual en torno al género en dichas esferas, tan importantes en la contención emocional de estas comunidades. Como pudimos ver el despliegue físico y emocional que abarcan las migrantes de forma individual, familiar y comunitaria, tuvo impactos que las dejaron expuestas tanto al virus como a la sobrecarga física y emocional de tareas de cuidado del hogar y comunitarias. Y nos preguntamos si el “sufrir” por no poder abarcar a todos/as, el “padecer” la enfermedad (de COVID-19 u otras) y el “aguantar” situaciones de violencia y necesidad, sólo pueden ser superadas gracias a la “intimidad” que se genera entre mujeres que cuidan en espacios comunitarios y que tienen “confianza” en que sus compañeras siempre estarán ahí para “cuidar”.

REFLEXIONES FINALES

Como describimos a lo largo del trabajo, los efectos de la sindemia se intersectan con la experiencia de “ser mujeres”, “migrantes” y “pobres” en un barrio popular de alta vulnerabilidad ambiental. Sin embargo, también se destaca la composición de sus redes de apoyo, que pueden ser tanto familiares y/o políticas, por donde estas mujeres si bien asumen las responsabilidades de cuidados, extremadas en sus hogares, espacios de cuidados comunitarios y entorno barrial, es por donde potencian sus capacidades de para “aguantar” y resignificar “el padecer” se convierten en emprendedoras de sus propias vidas y de quienes cuidan. La IAP

emprendida nos permitió prestar mayor atención a la escucha atenta de las distintas voces de las mujeres migrantes, detectando en los relatos las particularidades en la experiencia de la pandemia asociadas en cada caso a las múltiples interseccionalidades, a la vez que mantener un proyecto de investigación funcionando y contribuyendo a la contención de la sindemia en los barrios populares del AR de San Martín, mediante la colaboración en la producción de conocimientos y acciones de cuidado.

Diversos estudios señalan que la pandemia de COVID-19 visibilizó la “crisis de los cuidados”, por lo que, en cierto sentido, nos obligó a reevaluar, por lo menos en los planos simbólico y político, la centralidad de estas tareas. Sin embargo, dicha crisis existía con anterioridad, siendo la pandemia una lupa que puso en evidencia las consecuencias de la misma y cómo el mercado como opera eje regulador de la vida y de las relaciones humanas de forma desigual sobre la vida común (Faur, 2014). Un mercado globalizado que es incapaz de brindar respuestas locales frente a esta crisis sanitaria sin precedente, operando en paralelo a instituciones estatales cuyas políticas públicas operaban sólo como acompañamiento al cuidado comunitario propiciado en principio por las mujeres de sectores populares, desde lo doméstico y lo privado, hasta lo público y comunitario (Rodríguez Enríquez, 2007). Como mostramos, estas mujeres nos acercaron por un lado una variedad de relatos de sufrimiento y /o padecimientos entremezclados entre varias necesidades básicas no saldados, y por el otro, un alto poder de resiliencia plasmado en respuestas agenciadas y de continua negociación con las políticas y acciones propuesta por el Estado a nivel local. Así, de la alianza del Estado con las organizaciones de la sociedad civil, y específicamente con mujeres como las migrantes del AR, depende gran parte del éxito del combate contra el coronavirus.

Como propuestas concretas, creemos importante destinar recursos suficientes para responder a las necesidades de las mujeres y niñas, y evitar reducción de fondos de programas ya existentes. Al mismo tiempo, resulta central adoptar medidas directas de compensación a trabajadoras informales, incluyendo trabajadoras domésticas y migrantes, y garantizar su inclusión en los programas de transferencias monetarias. Finalmente, para una definición integral de la salud, es fundamental promover estrategias específicas de empoderamiento y recuperación económica de las mujeres e impulsar medidas de política que permitan reconocer que las desigualdades etarias, de clase, género, raza y nacionalidad ya existentes recrudecen los riesgos de contagio al tiempo que definen quiénes tienen los medios para aislarse seguros y quiénes no.

BIBLIOGRAFÍA

- Auyero, J., & Swistun, D. (2008). *Inflamable estudio del sufrimiento ambiental*. Paidós.
- Barttolotta, L., Gago, I., & Sarraiz Alier, G. (2020). “La carga viral de la precariedad. Apuntes breves sobre la implosión social en la cuarentena”, In Abal Medina, *La vida en suspenso: 16 hipótesis sobre la Argentina irreconocible que viene*. Siglo Veintiuno.
- Batthyány, Karina, Cepeda, Zobeida y Espinel Vallejo, Manuel. (2020). *Coronavirus y desigualdades preexistentes: género y cuidados. Crisis de los cuidados; Desigualdad; Género; Pandemia; COVID-19; América Latina; España; Reconocimiento-No Comercial-Sin Derivadas CC BY-NC-ND* <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/deed.es>.
- Besana, P.B.; Gutiérrez, R.A. & Grinberg, S. (2015). Pobreza urbana, comunidad local y Estado-socio en Argentina: la provisión de servicios públicos en un asentamiento de la Región Metropolitana de Buenos Aires. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, LX(225), 87-109. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42141200004>
- Borgeaud-Garciandía, Natacha, & Lautier, Bruno. (2014). La personalización de la relación de dominación laboral: las obreras de las maquilas y las empleadas domésticas en América Latina. *Revista mexicana de sociología*, 76(1), 89-113.
- Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6(1), 83-101.

- Busnelli, R. (2019). Atlas de Residuos Sólidos Industriales del Partido de San Martín. Gral. San Martín: UNSAM Edita-Instituto de Arquitectura y Urbanismo UNSAM.
- Butler, J. (2020). El capitalismo tiene sus límites. Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia, 59-66.
- Crenshaw, K. (1991). "Mapping the margins: inter-sectionality; identity politics; and violence against women of color". En Stanford Law Review, N° 43.
- Curuchet, G., Grinberg, S., & Gutiérrez, R. (2012). "Degradación ambiental y periferia urbana: Un estudio transdisciplinario sobre la contaminación en la Región Metropolitana de Buenos Aires". Ambiente & Sociedad. Vol. 15 no. 2 mayo/agosto, 173-194.
- Das, V. (2007). Life and Words. University of California Press.
- Davis, A. (2005 (1981)). Mujeres, raza y clase. Akal.
- De Certeau, M. (1996 (1980)). La invención de lo cotidiano 1. Artes de hacer. Universidad Iberoamericana.
- Draive, S, Riesco, M (2006). Estado de bienestar, desarrollo económico y ciudadanía: algunas lecciones de la literatura contemporánea. Publicación de las Naciones Unidas. Unidad de Desarrollo Social S E R I E estudios y perspectivas México.
- Enríquez R. C, Alonso A. & Marzonetto G. (2020). En tiempos de coronavirus el trabajo de cuidado no hace cuarentena. Clacso.org/pensar la pandemia- observatorio social del coronavirus.
- Esquivel, Valeria (2012) "Cuidado, economía y agendas políticas: una Mirada conceptual sobre la "organización social del cuidado en América Latina" en La economía feminista desde América Latina. Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región. ONU Mujeres.
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11, 50-55 y 115- 124 días de cuarentena en población argentina. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología UBA.
- Fassin, D. (2003). Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia. Cuadernos de Antropología Social N° 17, 49-78.
- Faur, Eleonor. (2014). El cuidado infantil en el siglo XXI: Mujeres malabaristas en una sociedad desigual. Siglo Veintiuno Editores.
- Fournier, M. (2020). Cuidados comunitarios en clave feminista y de Economía Social. El derecho a la autonomía y la autogestión. Tricontinental.
- Fournier, M. (2017). "La labor de las trabajadoras comunitarias de cuidado infantil en el conurbano bonaerense ¿una forma de subsidio 'de abajo hacia arriba'?", en Trabajo y Sociedad (28), 83-108.
- Gavazzo, N., & Espul, S. (2020). La educación de las nuevas generaciones como herramienta de ascenso social para las familias migrantes del Gran Buenos Aires. Períptlos. Revista de Pesquisa sobre Migrações, Vol. 4, Num. 01, 147-173.
- Gavazzo, N.; Gerbaudo Suárez, D.; Espul, S. y Morales, Y. (2020): Intersecciones entre migración, clase, género y generación. RevIISE - Revista De Ciencias Sociales Y Humanas, 16(16), 115-130. Recuperado a partir de <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/488>
- Gavazzo, N y Nejamkis, L. (2021) "Si compartimos, alcanza y sobra". Redes de cuidados comunitarios entre mujeres migrantes del Gran Buenos Aires frente al COVID19 En: REMHU Revista Interdiscip. Mobil. Hum. v. 29, n. 61, abr. 2021, p. 97-12
- Giorno, M. I., & Dadon, J. (2016). Patrones de ocupación informal de la Costa del Río Reconquista, Partido de General San Martín. Buenos Aires: Observatorio AMBA. FADU (UBA).
- Grow (2020). Encuesta uso del tiempo en contexto COVID19. Último acceso 22 de marzo de 2021: <http://www.generoytrabajo.com/covid19/encuesta/>
- Hochschild, A. (2008). La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo. Katz.
- Jonasdottir, A. G. (1993). El poder del amor ¿Le importa el sexo a la Democracia? Cátedra.

- Lugones, M. (2005). Multiculturalismo radical y feminismos de mujeres de color. *Revista Internacional de Filosofía política*, No. 25, 61-76. Último acceso 22 de marzo de 2021: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=59202503>
- Magliano, M. J. (2015). Interseccionalidad y migraciones: potencialidades y desafíos. *Revista Estudios Feministas* vol. 23, 691-712.
- Mohanty, C. T. (2003). *Feminism Without Borders. Decolonizing Theory, Practicing Solidarity*. Duke University Press.
- Nading, A. (2013). Humans, animals, and health from ecology to Entanglement. *Environment and society*, 4 (1).
- Nading, A. (2014). Introduction. En *Mosquito Trails: Ecology, Health, and the Politics of Entanglement* (pp. 1-26). University of California Press Retrieved March 20, 2021.
- Nejamkis, L., López, M., & Rajoy, R. (2021). Cuidado ambiental y agencia social: experiencias de mujeres migrantes en Buenos Aires. Reflexiones. *Revista Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica, Volumen 100* (2), Julio-Diciembre, 1-19. DOI 10.15517/rr.v100i2.42140
- Nelson, J., & Folbre, N. (2000). For Love, for Money – Or Both? *Journal of Economic Perspectives*, 4 (14), 123-140. Último acceso 22 de marzo de 2021: https://pdfs.semanticscholar.org/511f/863ad6cf90f26c63fd40c26fba08820b1f09.pdf?_ga=2.251003269.2020950151.1574132841-965107060.1574132
- Orchani, F., & Badaracco, F. (2020). El hierro caliente de la soberanía alimentaria. In P. E. Abal Medina, *La vida en suspenso: 16 hipótesis sobre la Argentina irreconocible que viene* (pp. 131-138). Siglo Veintiuno.
- Rahman, A. y Fals Borda, O. (1989). “La situación actual y las perspectivas de la investigación-acción participativa en el mundo”. *Análisis Político*, núm. (5). Universidad Nacional de Colombia.
- Ramírez, F. B. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Aten. Primaria*. 53 (1): 89-101.
- Razavi & Staab (2010). “Mucho trabajo y poco salario. Perspectiva internacional de los trabajadores del cuidado”. En *Revista internacional del trabajo* 129(4).
- Rodríguez E.C. (2007). Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional, en Girón, A.; Correa, E. *Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente*. CLACSO.
- Segata, J. (2019). El mosquito-oráculo y otras tecnologías. *Tabula Rasa*, núm. 32, 103-125.
- Segura, Ramiro. (2006). Segregación residencial, fronteras urbanas y movilidad territorial. Un acercamiento etnográfico. Cuadernos del IDES no. 9. Instituto de Desarrollo Económico. Argentina.
- Singer, M., & Rylko-Bauer, B. (2020). The Syndemics and Structural Violence of the COVID Pandemic: Anthropological Insights on a Crisis. *De Gruyter, Open Anthropological Research*, 17-32.
- Solís, V., Buján, M., Paredes, C.M. (2018). Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida. *Cuidado, comunidad y común*. Traficantes de sueños.
- Soto, L. (2020). Conceptos y apuestas para un Estado necesario e incluyente. *Todas las voces para transformar el Estado*. CDE.
- Svampa, M. (2020). Reflexiones para un mundo post-coronavirus. En M. E. Svampa, *La Fiebre* 17-38.
- Tizziani, A. (2011). De la movilidad ocupacional a las condiciones de trabajo. Algunas reflexiones en torno a diferentes carreras laborales dentro del servicio doméstico en la ciudad de Buenos Aires. *Revistas Científicas Argentinas del CONICET* N° 17, vol. XV.
- Tronto, J. (2015). *Who Cares? How to reshape a democratic politics*. Cornell University Press.
- Unidad Coronavirus - CONICET - Ministerio de Ciencia y Tecnología - Ministerio de Género y Diversidad. (2020). Diagnóstico de la situación de las mujeres rurales y urbanas, y disidencias en el contexto de COVID-19 (Resumen Ejecutivo).
- World Health Organization. (1994). Actividades de la OMS, 1992-1993: informe bienal del Director General a la Asamblea Mundial de la Salud y a las Naciones Unidas. Organización Mundial de la Salud.

- Yassi, A., Kjellstrom, T., Kok, T., Guidotti, L. (2002). Programa de las Naciones Unidas para el medio ambiente. Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Zibecchi, C. (2012). Organizaciones comunitarias y cuidado en la primera infancia: un análisis en torno a las trayectorias, prácticas y saberes de las cuidadoras. *Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet)* N° 20.
- Zizek, S. (2009). *Sobre la violencia: seis reflexiones marginales*. Buenos Aires: Paidós.

NOTAS

- 1 El Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) comprende la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 40 municipios ubicados en sus alrededores, comprendiendo lo que se denomina el Gran Buenos Aires (GBA).
- 2 El Proyecto “Migrantes en Reconquista” o “Estrategias socioambientales para fortalecer la resiliencia de las mujeres trabajadoras migrantes de la cuenca baja del Río Reconquista, Buenos Aires, Argentina (2019-2022)” es financiado por el International Development Research Centre (IDRC), Canadá, y la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), y está integrado por un equipo de articulación barrial, investigadores y becarias de distintas disciplinas, a quienes agradecemos por sus aportes que se encuentran presentes en los análisis expuestos en el presente escrito.
- 3 Siguiendo la propuesta de Orlando Fals Borda de fundar una academia latinoamericana militante y comprometida con la transformación, la IAP no es “tan sólo una metodología de investigación con el fin de desarrollar modelos simétricos, sujeto/ sujeto, y contra-opresivos de la vida social, económica y política, sino también una expresión del activismo social” (Rahman et al., 1989, p. 15). Así, la práctica profesional del académico de la IAP no está escindida de la praxis social, puesto que la convergencia con los colectivos populares es uno de sus objetivos centrales. En nuestro caso, la metodología de IAP implica una elaboración conjunta del equipo de investigación de agendas, lenguajes y líneas de acción a realizar desde y con la comunidad, en cuya planificación y puesta en marcha se recolecta información pertinente para el propósito de la investigación. Un ejemplo de ello durante la pandemia fue la realización del concurso artístico Mi barrio en cuarentena, iniciativa de educadores y de las propias mujeres y jóvenes del territorio para reforzar las trayectorias educativas interrumpidas con propuestas integrales y dispositivos tecnológicos que a la vez funcionó como válvula de escape de las delicadas situaciones que implicó la crisis sanitarias, permitiéndonos además conocer las experiencias del aislamiento obligatorio desde una visión emic y sin necesidad de romper las medidas de cuidado frente al COVID-19. Tanto aquello que deseaban quede expuesto en el relato como aquello que no les parecía pertinente, esbozando también una jerarquización misma de los sucesos vividos en la pandemia.
- 4 Colaboración realizada en el marco de una asesoría al proyecto NBI COVID 19 dirigido por Andrea Mastrangelo, Silvia Hirsch y Flavia Demonte en la Universidad Nacional de San Martín: <http://saludidaes.com.ar/>
- 5 Por ejemplo, la falta de agua potable, de luz eléctrica, y otras privaciones, hace que las mujeres deban acarrear agua de pozos y canillas comunes, o juntar y trasladar leña para cocinar si no hay cocina moderna y no cuenten con electrodomésticos que les faciliten las tareas del hogar.
- 6 En relación con la educación, el 18% no terminó sus estudios primarios y el 38% no culminó los secundarios. Por otro lado, los embarazos adolescentes (menores de 20 años) se elevan al 11,8% siendo también mucho más probables la recurrencia a abortos clandestinos que ponen en riesgo su salud.
- 7 \$10.000 argentinos equivalen a 120 dólares norteamericanos aproximadamente.
- 8 La provisión de mercaderías para los comedores y ollas populares se organizó, por un lado, mediante la asistencia del estado (principalmente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y la Municipalidad de San Martín en este caso), y por el otro, mediante donaciones de personas y familias directamente a las organizaciones sociales de estos barrios (en nuestro caso, gran parte de la comunidad UNSAM y sus contactos).
- 9 El plan FinEs es una política nacional creada en 2008, dirigida a jóvenes y adultos, para generar alternativas de completamiento de la escuela media para ese grupo etario que adeuda materias para obtener su título, tanto de primaria como de nivel medio o que había abandonado la oferta regular.
- 10 El así llamado “aislamiento comunitario” fue implementado en los barrios populares donde el hacinamiento, entre otros factores, volvían la consigna “quédate en tu casa” promovida por el gobierno era imposible. El mismo fue garantizado por cordones de seguridad compuestos de efectivos de las fuerzas de seguridad que estaban encargados de garantizar el acceso a bienes de consumo indispensable como alimentos y agua, así como a la atención médica.

11 Los efectos de la pandemia en la población migrante de Argentina se vio plasmada en la encuesta realizada en abril 2020 por AgendaMigrante2020: https://drive.google.com/file/d/1bsBrQBf3yZ-PcWIz_LOQ4UUw6NUZSlfj/view

12 Como analizamos (Gavazzo y Nejankis, 2021), esto sirvió para redactar informes sociales que fueron elevados al Ministerio de Desarrollo Social, la Municipalidad de San Martín y el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad a fin de garantizar la asistencia.