

# Experiencias comunitarias de cuidados en Pandemia en la provincia de Chubut. Análisis desde la determinación social de la salud.

Marcela Ines Freytes Frey, Marina Veleda, Ingrid Ruscitti, Verónica Vila.

Colaboración: Rodrigo Ezequiel Jaldo

En el artículo nos proponemos analizar cinco experiencias de organizaciones comunitarias de cuatro localidades de la provincia del Chubut, que se desarrollaron y reinventaron en el marco de la situación de pandemia que atravesamos desde comienzos del 2020. Entendiendo que en un escenario tan inesperado como el que generó la pandemia, hubo un retraimiento de las redes formales/institucionales de cuidado, que se focalizaron en la atención del COVID desde un sobredimensionamiento de la mirada biológica. Esto tuvo impacto a nivel comunitario y las áreas de vacancias estatales fueron cubiertas y sostenidas con estrategias comunitarias y redes informales de cuidado que operaron como sostén en las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad. Frente a este escenario de corrimiento de los sistemas formales de cuidado (salud, escuela, etc.), nos proponemos un trabajo de sistematización de las experiencias elegidas, que pongan foco en las dinámicas micropolíticas vinculares y subjetivas de las organizaciones comunitarias, así como las estrategias de articulación con otras redes comunitarias y con el Estado.

## Resumen ejecutivo

---

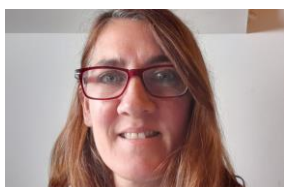
En el artículo nos proponemos analizar cinco experiencias de organizaciones comunitarias de cuatro localidades de la provincia del Chubut, que se desarrollaron y reinventaron en el marco de la situación de pandemia que atravesamos desde comienzos del 2020. Entendiendo que en un escenario tan inesperado como el que generó la pandemia, hubo un retraimiento de las redes formales/institucionales de cuidado, que se focalizaron en la atención del COVID desde un sobredimensionamiento de la mirada biológica. Esto tuvo impacto a nivel comunitario y las áreas de vacaciones estatales fueron cubiertas y sostenidas con estrategias comunitarias y redes informales de cuidado que operaron como sostén en las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad. Frente a este escenario de corrimiento de los sistemas formales de cuidado (salud, escuela, etc.), nos proponemos un trabajo de sistematización de las experiencias elegidas, que pongan foco en las dinámicas micropolíticas vinculares y subjetivas de las organizaciones comunitarias, así como las estrategias de articulación con otras redes comunitarias y con el Estado. Para lo cual nos posicionamos desde la mirada de la determinación social de la salud, recuperando desarrollos de la epistemología crítica latinoamericana en que nos permite dar cuenta de la complejidad puesta en juego en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado.



## AUTORAS



**Marcela Ines Freytes Frey.** Lic. en Psicología (Universidad del Salvador). Especialista en Docencia Universitaria (Universidad Nacional de Cuyo). Doctora en Salud Mental Comunitaria y Magíster en Salud Mental Comunitaria (Universidad Nacional de Lanús). Actualmente es Directora de la Unidad Académica “Salud Social y Comunitaria” de la Universidad del Chubut y docente de la Tecnicatura Universitaria en AT en dicha Universidad. Fue Directora Provincial de Salud Mental Comunitaria en el Ministerio de Salud de la Provincia del Chubut (Dic. 2011 a Dic. 2015). Es docente invitada en la materia “Modelos de atención y dispositivos de abordaje en salud mental comunitaria” de la Maestría en Salud Mental Comunitaria (Universidad Nacional de Lanús).



**Marina Veleda.** Lic. en Sociología (UBA). Especialista en Desarrollo Local (UNGS). Magíster en Entornos Virtuales de Aprendizaje (Universidad Técnica Nacional de Costa Rica). Coordinadora del Programa “Salud y Economía Social” de la Universidad del Chubut y Docente en la Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico de dicha Universidad. Docente e Investigadora del Centro de Estudios de Economía Social (CEES) de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF). Directora del Curso de Posgrado Virtual en Economía Social y Dirección de Entidades sin fines de lucro en dicha Universidad.



**Ingrid Ruscitti.** Terapeuta Ocupacional (UNL). Referente del Programa Salud y Economía Social de la Universidad del Chubut en la Ciudad de Esquel. Coordinadora de la Empresa Social “Quenuir”, Capacitación e Inclusión Laboral del Servicio de Salud Mental del Hospital Zonal de Esquel (2010/2021). Miembro del Equipo de la Dirección de Discapacidad y Tercera Edad Municipal (2008/2010). Coordinadora del Curso de Capacitación para Cuidadores Domiciliarios Municipal. Docente de diversos cursos, capacitaciones y postítulos de actualizaciones académicas: en referencia a neurodesarrollo, manejo y prácticas corporales (handling), intervención en niños y adultos.





**Verónica Vila.** Lic. en Psicología (Universidad Nacional de Córdoba). Becaria Conicet. Docente en Universidad del Chubut en las carreras de Enfermería y Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico. Ex residente en Psicología Comunitaria con orientación en APS Ministerio de Salud Pública de Salta. Docente en Metodología para el trabajo comunitario en RISAM Chubut. Maestranda en Intervención e investigación psicosocial (UNC)

**Colaboración: Rodrigo Ezequiel Jaldo.** Lic. en Psicología (Universidad Nacional de Córdoba). Parte del equipo técnico de la Unidad Académica “Salud Social y Comunitaria” de la Universidad del Chubut. Se focaliza en el Análisis de Datos Cuantitativos.



## Índice

---

Introducción .....	6
Enfoque del análisis .....	9
Presentación de los casos .....	9
3.1 Contexto e impacto de la pandemia .....	10
3.2 Acciones realizadas .....	15
<i>Cierres y aperturas</i> .....	19
Referencias Bibliográficas .....	21

## Introducción

---

El presente informe ha sido elaborado a partir de la base de datos compilados por el programa Territorios en Acción (TEA), que ha sido puesta en diálogo con la información del diagnóstico comunitario participativo elaborado desde el Programa “Salud y Economía Social” de la Unidad Académica Salud Social y Comunitaria de la Universidad del Chubut en sinergia y articulación con dos proyectos de investigación que se vienen desarrollando complementariamente: *“Covid-19 en Chubut: Salud mental en la/os trabajadores de servicios esenciales y población en situación de vulnerabilidad psicosocial. Evaluación de estado de situación e intervenciones en redes y dispositivos de cuidados”*<sup>1</sup>, y el proyecto *“Covid 19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios pospandemia”*<sup>2</sup>. Desde este último proceso, se está realizando un mapeo de prácticas y experiencias de cuidado de salud/salud mental de la/os actores territoriales que refieran a la promoción de derechos a partir de la pandemia, del cual recuperamos para este informe, la metodología de sistematización y el marco teórico desde donde se realiza el análisis, que incluye conceptualizaciones de la epidemiología crítica y del movimiento latinoamericano de salud colectiva.

En primer término, es importante realizar una breve descripción general de las organizaciones sociales de la Región Patagónica incluidas hasta el momento en la base de TEA, sus principales actividades y las organizadas a partir de la pandemia COVID 19.

La Región Patagónica está compuesta por las seis provincias más australes de Argentina: La Pampa, Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. De acuerdo a las proyecciones del INDEC para 2020 habitan la región 89.7992 personas que conforman aproximadamente 310.159 hogares, de los cuales el 29.3% son pobres y el 6.1% son indigentes (ver EPH segundo semestre 2020). En relación a las organizaciones sociales que están activas en la región, la base de datos Tea cuenta con 1194 organizaciones, de las cuales 60 corresponden a la región patagónica (5% del total). Las mismas pertenecen a cinco de las seis provincias que integran la región (no se registraron organizaciones de Tierra del Fuego). La distribución de las mismas es la siguiente:

---

<sup>1</sup> Proyecto desarrollado en el marco del programa de articulación y fortalecimiento federal de las capacidades en ciencia y tecnología COVID-19, financiado por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación.)

<sup>2</sup> Proyecto ganador de la convocatoria PISAC-COVID-19. La sociedad argentina en la Postpandemia.

Provincia	Organizaciones
Chubut	31
La Pampa	4
Neuquén	13
Río Negro	10
Santa Cruz	2

En relación a sus actividades habituales, 21.7% se describen como de Asistencia Social, 20% como Trabajo y Producción/ Economía Social, 18.3% Educación y formación, 15% Cultura, deporte y comunicación, 5% Derechos, 3.3% Salud, y el 13.4% restante entre otras actividades. Entre las mismas, 55% se constituyen como asociación civil o fundación, 5% como cooperativa o mutual, 11.7% son una organización social sin personería jurídica y el resto no proveyó esa información. Además, el 56.7% forma parte de una red y/o federación.

Para hacerle frente a la situación social y sanitaria generada por la pandemia y cuarentena, 78.3% de las organizaciones llevaron adelante alguna iniciativa, las cuales categorizan de la siguiente manera: asistencia alimentaria (26.7%), cultura (10%), educación (8.3%), deportes (6.7%), acompañamiento psicológico (5%), apoyo a infancia y adolescencia en riesgo (3.3%), salud (3.3%), apoyo a la gente mayor (1.7%), género y diversidad sexual (1.7%), y apoyo a las personas en situación de calle (1.7%). En el 51.7% de los casos, las iniciativas se localizaron en el mismo lugar de la organización, con variedades de impactos en cuanto a la población con la que trabajan: entre 51 y 100 personas, el 23.3%; entre 101 y 500 personas, el 26.7% y más de 2000 personas el 10%. Solo 8 organizaciones (13.3%) tuvieron alguna relación de dependencia con el Estado (37.5% Municipio, 50% Provincia y 37.5% Nación. Cabe aclarar que en algunos casos hay una relación con varios sectores o niveles estatales. En el 62.5% dicha relación fue la de recibir ayuda económica, 75% participaron de espacios de articulación multiactoral (foros, mesas de trabajo, consejos consultivos, etc.), y 37.5% recibieron asistencia técnica, entendiendo que en algunos casos hay una mixtura que involucra más de una forma de vinculación. El 62.5% tenía relación previa con el Estado que se fortaleció durante el aislamiento, y solo 1 organización no tenía relación previa con el Estado.

Específicamente en la provincia de Chubut, el 64.5% de las organizaciones incluidas en la base TEA, se caracterizan como asociación civil o fundación y 9.7% como cooperativa o mutual. Además, el 51.6% forma parte de una red o federación. El principal campo de acción es en el 25.8% de las organizaciones “trabajo y producción / economía social”, 16.1% asistencia social, y 16.1% cultura, deporte y comunicación. Durante la pandemia, el 67.7% de las organizaciones llevaron a cabo iniciativas para hacerle frente a la situación social y sanitaria generada por la pandemia y la cuarentena, en especial asistencia alimentaria (29% de los casos) y apoyo a la infancia y la adolescencia en riesgo (6.5% de los casos). El 45.2% de las organizaciones llevaron a cabo las iniciativas en el mismo lugar en el que están situadas, y con un alcance municipal en el 32.3% de los casos, y barrial en el 25.8% de las organizaciones. El 29% considera que sus iniciativas impactaron entre 51 y 100 personas, y el 32.3% que alcanzaron entre 101 y 500 personas. El alcance a más de 2000 personas fue en el 9.7% de las organizaciones. En cuanto a los nuevos vínculos generados, el 41.9% considera que estableció un contacto con otras organizaciones para llevar a cabo sus iniciativas. Solo el 12.9% se vinculó de alguna manera con el Estado, en particular con la Municipalidad, recibiendo ayudas económicas y participando de espacios de articulación multiactoral. Entre ellas, solo el 25% consideró que se mejoró la relación con el Estado durante la pandemia, y otro 25% comenzó a relacionarse con el Estado.

Por último, para completar la contextualización socioeconómica donde dichas organizaciones realizan su labor, es importante mencionar que, según la Dirección General de Estadísticas y Censos de Chubut para el año 2021, la provincia tiene 629.000 habitantes, con una distribución urbana (91.2% de la población) y una tasa de Crecimiento Demográfico Intercensal del 23.2%. La edad promedio es de 30.7 años, con una esperanza de vida de 82.28 años en mujeres y 75.05 años en varones. La Tasa de Alfabetización es del 98% y la Tasa de Asistencia a la Educación (6-24 años) es del 73.2%. El porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas es del 10.7% y el 12% de la población no vive en viviendas adecuadas. La Tasa de Desocupación es de 3.3% en Comodoro Rivadavia y 5.4% Rawson/Trelew. aproximadamente, el 32% de las personas viven en condiciones de pobreza y el 5% en condiciones de indigencia.

En el marco provincial y del trabajo de campo realizado hemos seleccionado cinco organizaciones especialmente relevantes de la provincia de Chubut, ubicadas en cuatro ciudades diferentes: Puerto Madryn; Trelew, Rawson y Esquel.



## Enfoque del análisis

---

El presente trabajo, ha sido elaborado partiendo de una concepción integral de la salud, que la entiende como un proceso complejo ligado a una serie de determinaciones. Desde allí, hemos analizado las prácticas de cuidado que desarrollaron las organizaciones en el contexto de la pandemia, entendiendo que las mismas implican una concepción de seres colectivos, y que están ligadas a la creación, el mantenimiento y la reproducción de la vida en todas sus formas (De la Aldea, 2019). Conceptualizar la salud como un proceso complejo, es entenderla como una construcción histórica, social, cultural y subjetiva, de carácter multideterminado, que cambia a lo largo del tiempo y que, a la vez, varía y adquiere diferentes connotaciones y significados según distintos contextos y grupos sociales. Siguiendo a Floreal Ferrara (1987) podemos afirmar que *“la Salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y que permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. La salud es un proceso incesante, cuya idea esencial reside en su carácter histórico y social.”* En esa línea, resaltamos las prácticas que se construyeron como estrategias cuidadoras que pusieron la centralidad en las demandas y necesidades de las personas y de los colectivos para desde allí actuar (Terenzi Seixas, Merhy y otros, 2016).

Buscamos incorporar la complejidad al analizar los modos en que las personas y los grupos sociales viven y enferman, para lo cual recurrimos al concepto de la determinación social de la salud, *“que propone una herramienta para trabajar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir y de enfermar y morir”* (Breilh, 2013:14). En este sentido, entendemos que la pandemia ha impactado en los procesos de salud/salud mental de toda la comunidad, no sólo por las modificaciones en la vida cotidiana a partir de cuestiones como el distanciamiento y el aislamiento social, sino que ha profundizado las dificultades económicas, la incertidumbre y el sufrimiento. La vida cotidiana y las subjetividades se han visto transformadas, al igual que los vínculos y las redes de sostén comunitario. En este marco las medidas de protección social que se adoptaron, gravitaron y gravitan en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. Procesos que los pensamos desde la conceptualización de la epidemiología crítica, que pone en relación una dimensión general que involucra la estructura socioeconómica, así como el modelo político y cultural presente en la sociedad; una dimensión particular relacionada a los modos de vida de las personas en función de su clase social y también una dimensión individual que tiene que ver con lo singular de cada individuo y el impacto de la pandemia en sus vidas. (Breilh, 2013)

Es de destacar que este análisis de las experiencias desde la noción de las determinaciones sociales de la salud, está atravesada por una lógica interseccional que incluye la perspectiva de género e intercultural, así como los aportes de la salud mental comunitaria. Desde este marco conceptual, analizamos estas experiencias de organizaciones sociales y comunitarias, aportando datos cualitativos vinculados a las prácticas de cuidado de la salud/salud mental que han desarrollado en el contexto de pandemia con y hacia distintos grupos poblacionales que, en sus dinámicas micropolíticas, conforman espacios de efectivización de protección social y derechos. Entendemos este tipo de dinámicas desde el eje de la transformación. El mismo, comprende dos aspectos que tienen que ver con: “la actualización de potencialidades y con la experimentación de agenciamientos hasta entonces aprisionados en formas o imágenes. Este primer aspecto trata, por ejemplo, de poner de relieve las fuerzas que estaban bloqueadas en determinados roles, o de modificar algunos elementos, algunas costumbres que organizaban el marco material o intelectual del grupo. El otro concierne a las tentativas de insertar en el proyecto nuevos componentes que originalmente no forman parte de sus costumbres” (Vercauteren, Crabbé, Müller, 2010:133)

Usamos también la lente de la psicología social comunitaria con el concepto de “redes comunitarias”, como un entramado de relaciones que mantiene un flujo y reflujo constante de informaciones y mediaciones organizadas y establecidas en pro de un fin común: el desarrollo, fortalecimiento y alcance de metas específicas de una comunidad en un contexto particular (Montero, 2003). Aspiramos a que la visibilización de tales redes y su estructura, sea una contribución que las potencien dentro del trabajo comunitario, resaltando la necesidad de promover la articulación entre redes formales e informales de cuidado, desde una lógica de corresponsabilidad entre el Estado y las organizaciones sociales, para contribuir a la sostenibilidad de la vida.

## Presentación de los casos

---

### 3.1 Contexto e impacto de la pandemia

La **primera organización** se denomina “**Asociación Empatía**”, es una Asociación Civil sin fines de lucro conformada desde principios de 2020, en la **Ciudad de Puerto Madryn**. Tiene como propósito, realizar diversas actividades tendientes al desarrollo comunitario. Actualmente está en proceso de formalización frente a los organismos correspondientes, no obstante, lo cual se encuentra en plena actividad, siendo de destacar que iniciaron las mismas en paralelo con la pandemia. En el equipo son alrededor de 30 a 35 personas, sin contar que muchas veces se suman también sus familias en diferentes iniciativas. Cuentan con

músicos, artistas y muchas personas jóvenes que están estudiando en la facultad y colaboran en la organización con gran predisposición.

La **segunda organización**, “**Centro Barrial Hogar de Cristo**”, está ubicada en la **Ciudad de Trelew**. Es además parte de la Federación que agrupa a los Centros Barriales de todo el país que tienen como finalidad dar respuesta integral a situaciones de vulnerabilidad social y/o consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, poniendo en primer lugar a la persona y sus cualidades. Esta organización tiene un origen anterior a la situación de pandemia, pero logró rediseñar sus prácticas en función de las necesidades de la población, agudizadas por la situación sanitaria. Es un equipo interdisciplinario y con gran cantidad de colaboradores, como talleristas y otro tipo de voluntario/as. Actualmente refieren tener la dificultad de no poder contar de manera permanente con perfiles profesionales tales como psicólogos.

La **tercera organización**, “**100% Diversidad y Derechos**”, tiene base en la **Ciudad de Rawson**, pero influencia en todo el territorio de la provincia. Desde hace más de cuatro años desarrolla acciones para la población LGBT, acompañando y facilitando acceso a derechos, con especial hincapié en la educación, la salud y el trabajo. La situación epidemiológica los obligó a diseñar estrategias y articular redes de colaboración para poder seguir desarrollando sus actividades en función de un colectivo cuya vulneración de derechos se vio intensificada por el contexto epidemiológico, en especial por la reorganización del sistema sanitario que generó aún mayores barreras de accesibilidad.

La **cuarta experiencia**, “**Quédate en Casa**”, ubicada en la **Ciudad de Esquel**, es una organización que tiene un origen anterior a la pandemia. Sin embargo, el impacto de la misma en una población ya de por sí en condiciones de vulnerabilidad, les hizo reorganizarse y llevar adelante un comedor comunitario desde marzo de 2020. Esto en función de la necesidad de reorganización que implicó la pandemia, se vio intensificada la problemática alimentaria muy ligada a la pérdida del trabajo de las personas que habitan el lugar. Participan activamente unas 18 personas y en función de las diferentes iniciativas que llevan adelante, van sumando nuevas colaboradoras.

La última y **quinta experiencia**, “**Noche buena para todos**”, también ubicada en la **Ciudad de Esquel**, desarrolla acciones con un alcance territorial amplio, ya que incluye toda la ciudad, con foco en los barrios de mayores necesidades sociales y económicas y también “en localidades cercanas y parajes como Comunidad Nahuelpan, Alto Río Percy de acuerdo el proyecto que surja y las demandas de las familias”, nos comparte Silvana Manosalva, referente de la organización. Históricamente han dado respuesta a problemáticas relativas a la falta de alimentos, leña, frazadas, medicación, etc. En ella participan 10 personas

de forma sostenida, todas mujeres, grupo que se amplía a 25 cuando se contemplan otras mujeres involucradas que colaboran en las iniciativas.

Las cinco experiencias tienen en común que su trabajo busca dar respuesta a poblaciones que se asientan geográficamente en barrios vulnerados en términos de acceso a derechos, con necesidades socioeconómicas más profundas. En estos territorios, el impacto de la pandemia ha sido mayor. Además de la situación ligada en forma directa a los contagios por COVID, la pandemia produjo efectos sociales y económicos, entre los que incluimos los efectos secundarios de las medidas de protección inicialmente tomadas (ASPO y DISPO), que profundizaron desigualdades existentes y acrecentaron la falta de acceso a derechos básicos. Cabe mencionar que, exceptuando la organización “Quédate en Casa” que atiende a la población específica de un barrio, el resto tiene un alcance bastante amplio ya que resuelven o contribuyen a resolver necesidades de territorios que incluyen más de un barrio o incluso varias localidades. Como se planteaba al inicio, vemos que estas iniciativas, dan respuestas a las necesidades de cuidado ligadas al mantenimiento y reproducción de la vida en sus múltiples dimensiones.

En los testimonios relevados en las entrevistas a las organizaciones, encontramos un denominador común que muestra que el impacto de la pandemia se vio agudizado por el cierre de las instituciones estatales, tales como las escuelas y los centros de salud, e incluso sedes o juntas vecinales.

*En la pandemia ocurrió algo muy particular con el sistema público de salud a nivel provincial por empezar los CAPS se cerraron todo se focalizó en el hospital central y de las situaciones que se atendía que iban emergiendo eran todas aquellas relacionadas con el COVID, es como que el resto quedó de lado. (100% Diversidad y Derechos, Rawson)*

Situamos una reorganización del sistema de salud en función del covid-19, con una mirada que inicialmente, en sus primeras medidas, se basó sobre todo en la dimensión biológica de la pandemia. Esto en el contexto de un sistema que ya venía con grandes déficits producto de una crisis social y económica previa. La misma situación que venía impactando en el sistema educativo, y que se vio agravada por la necesidad de cerrar las escuelas en todos sus niveles. Respecto a esto, desde los relatos de las entrevistadas, se percibe una significativa reconfiguración de la circulación de las infancias y adolescencias y la población en general en los barrios. Asimismo, la brecha digital profundizó las desigualdades entre las personas que podían acceder a internet y aquellas que no, debido a que el modo de suplir la no presencialidad fue a través de una virtualización de emergencia de la enseñanza, cuyo acceso quedó librado a los recursos individuales y familiares. Llama la atención también, que el eje en términos de la no presencialidad quedó ligado a cuestiones de contenidos curriculares, invisibilizando el rol en los procesos de socialización del sistema

educativo, así como en muchos casos, la apoyatura en cuestiones alimentarias y de detección de situaciones problemáticas como violencia intrafamiliar. Siendo sobrevalorada la lógica racional individual.

*“No solamente la carencia económica, material, sino también todo lo que tiene que ver con lo afectivo, lo emocional, la motricidad, o sea, no tienen estimulación y viendo todas esas necesidades surgió este proyecto de primeras infancias.” (Centro Barrial Hogar de Cristo, Trelew)*

El cierre de instituciones durante la pandemia trajo consecuencias en términos del deterioro de la infraestructura de algunos de los edificios que permanecieron cerrados (deterioros edilicios y robos), hasta incluso situaciones como la que a continuación relata una de las entrevistadas:

*“No tenemos Centro de Salud. Teníamos, pero lo cerraron por protocolo, en pandemia, se cerró. Nunca más abrió. (...) Pero, además, lo cerraron con todos los legajos adentro (...) Quedaron todas las historias clínicas de lxs pacientes que se estaban atendiendo ahí... quedaron ahí adentro” (Asociación Empatía, Puerto Madryn)*

En este sentido, aparece claramente en las entrevistas a las organizaciones, la diferencia en los territorios de la presencia de referentes institucionales y referentes comunitarios. Estos últimos, no sólo no dejaron de estar en el territorio, sino que desarrollaron respuestas ágiles para seguir dando respuesta a las necesidades más urgentes de las personas que allí habitan. Ubicamos en estos procesos de reconfiguración y desarrollo de nuevas prácticas, las dinámicas de micropolíticas territoriales que permiten el despliegue aún mayor de las potencialidades de estos colectivos.

*“Con la pandemia se visitó y caminó el barrio, un grupo de personas y fueron viendo las necesidades que tenían las familias. Las familias de los asentamientos, la mayoría tiene varios niños, niñas pequeños con muchas carencias. (Centro Barrial Hogar de Cristo, Trelew)*

En línea con lo anterior, es de destacar la organización comunitaria de redes para el sostenimiento y la asistencia ante algunas necesidades, como cuidados de niñas y niños, la alimentación, etc. Dichas redes en algunos casos funcionaron compensando la retirada institucional del Estado en sus distintos niveles. Entendemos que los procesos de cuidados a nivel comunitario se fueron sosteniendo a partir de la reconfiguración, construcción y/o fortalecimiento de redes comunitarias que en muchos casos se activaron utilizando como estrategia la circulación de información a través de canales virtuales.

*“Me llamo fulanita de tal y esta con esta y esta situación y bueno ahí me acerco yo y las chicas me van diciendo a bueno podemos hablar con este, podemos hablar con aquel este, pero es esa, esa la red digamos que está armada eso es en el área de la mujer (100% Diversidad y Derechos, Rawson)*

Mencionamos anteriormente que las medidas iniciales en función de prevenir el contagio del covid-19, tuvieron como efecto secundario negativo. Uno de ellos, fue el retraimiento de las redes institucionales de cuidado, tanto las sanitarias como las educativas. El impacto de esto en los territorios está ligado a desigualdades estructurales preexistentes, que en muchos casos se profundizaron. En esta línea, la actividad económica también se vio restringida por la situación epidemiológica. Dando prioridad a algunas actividades llamadas "esenciales", por sobre otros aspectos de la economía. Con lo cual, las actividades no encuadradas como esenciales, así como aquellas que se desarrollan dentro de la llamada economía informal se vieron muy afectadas. En las entrevistas se puede visibilizar también, una profunda dificultad en cuanto al acceso al trabajo y, como consecuencia a esto, se asocia la dificultad para garantizar la alimentación familiar. En ambos casos no se trata de problemáticas nuevas, aunque sí profundizadas por el impacto de la pandemia.

*El tema central es dar de comer a los vecinos del barrio, cuando comenzamos hicimos un relevamiento y nos pedían de comer ya que no tenían en la casa, había familias que no tenían nada directamente. Nos pedían desde comida hasta ropa. (Quedate en casa, Esquel)*

Situamos al inicio del artículo que partimos de una conceptualización de la salud como un proceso complejo, ligado a las condiciones existenciales de las personas y sus grupos de pertenencia. El impacto a nivel individual no es ajeno a los modos de vida de cada comunidad, ni está disociada de las situación económica y social a nivel macro. En este sentido, el empobrecimiento de las comunidades de estos territorios, que estaba en situación de desigualdad previo a la pandemia, impactó en un aumento de problemáticas vinculadas a la desprotección de las/los ciudadanas/os de los barrios vulnerables. En las entrevistas refieren que hubo un incremento del consumo de alcohol y otras drogas, de las situaciones de violencia de género, así como de otras problemáticas sociales. Frente a las mismas, y ante el retraimiento de los sistemas formales de cuidado, cobraron protagonismo las organizaciones comunitarias, que intentaron adecuar sus prácticas para poder dar respuestas.

*"(...) nos dedicamos a los chicxs, bueno a gente que tienen problemas de consumo" (...) "Y es eso, la escucha, charlar. No tenemos una psicóloga que nos acompañe a la tarde, que es fundamental, salud mental" (Centro Barrial Hogar de Cristo, Trelew).*

Entendemos que el trabajo de contención y acompañamiento social de estas organizaciones comunitarias, ha sido clave en los territorios más vulnerados. Excede al objetivo de este artículo ensayar explicaciones sobre las decisiones sanitarias que organizaron el sistema en función del covid-19, desatendiendo otras problemáticas prevalentes. Pero sí podemos afirmar que, a nivel comunitario, el protagonismo en los

procesos de cuidado ha sido de las organizaciones (y dentro de ellas, mayormente del trabajo de las mujeres cuidadoras), lo cual contribuyó a minimizar el impacto de la pandemia en los grupos más vulnerables.

### 3.2 Acciones realizadas

Nos interesa ahora focalizar en las diversas iniciativas que llevan adelante las cinco organizaciones relevadas, de manera transversal y con una mirada integral que nos permita destacar el rol que vienen desempeñando en sus comunidades, algunas de las más vulneradas del territorio chubutense. Sin dudas, no son las únicas organizaciones, como hemos señalado en la Introducción, son muchas más las que día a día despliegan acciones que procuran resolver problemáticas socioeconómicas, sanitarias y culturales de la población en situación de desventaja. Las cinco que hemos seleccionado, de alguna manera, representan y ejemplifican este trabajo voluntario, solidario, en red y orientado a generar estrategias que mejoren las condiciones de vida de sus comunidades. Asimismo, vemos como han podido generar múltiples estrategias que dan respuesta a una variedad de necesidades que hacen a la cuestión del cuidado en sus distintos niveles, desde lo más básico como la alimentación, y el abrigo, hasta lo afectivo y la contención social y emocional de los colectivos con los que trabajan.

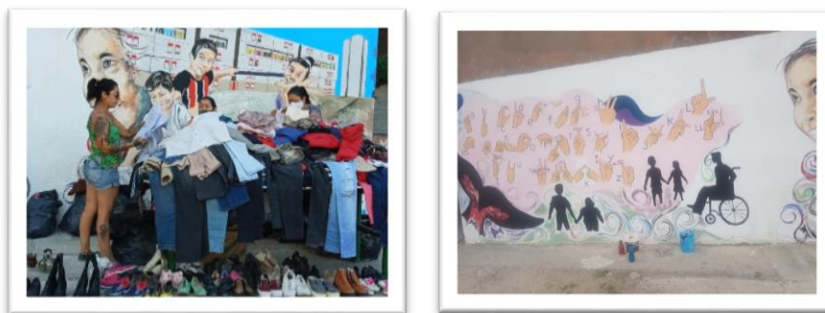
#### *“Somos un nexo”*

En muchos casos y más aún en contexto de pandemia, las organizaciones relevadas han cumplido y cumplen un rol básico e indispensable como es ser las articuladoras entre las problemáticas locales, barriales y las diferentes instituciones estatales. Es generalizada la situación de las personas que habitan estos barrios respecto de la falta de información o información confusa sobre qué y cómo pueden proceder ante diferentes necesidades o problemáticas, muchas de las cuales están directamente ligadas a la salud y la efectivización de Derechos.

*“(…) Nos ha pasado que nos plantean una problemática y nos dirigimos a la comisaría de la mujer y hemos acompañado todas esas cosas... buscamos las herramientas. (...) “Nosotrxs somos un nexo. Hacemos trabajo comunitario y somos el nexo entre el vecino y cualquier entidad que corresponda. Nosotrxs facilitamos.” (Asociación Empatía, Puerto Madryn)*

*“Trabajamos, asesoradas por un grupo de abogades que no son de acá, sino que son de Buenos Aires y muchas veces ellos intervienen desde lo legal, nos van diciendo lo que se puede hacer de con quien hablar, como elevar una nota y además, podemos hacer los informes pertinentes, las denuncias pertinentes a quien corresponde (...) Yo considero que eso es parte fundamental de nuestro trabajo como activista, el*

*poder ser las voces de aquellos compañeros que por ahí no tienen esa llegada.” (100% Diversidad y Derechos, Rawson)*



En el caso de la **Asociación Empatía**, se destaca el intenso trabajo con jóvenes y personas mayores. La organización está conformada como un equipo interdisciplinario que desarrolla distintas propuestas culturales y recreativas, así como acciones solidarias de donaciones de vestimenta que permitan el desarrollo de “roperos comunitarios”. En los testimonios de las referentes, surge como un gran desafío la falta de un espacio propio, frente a lo cual hace varios meses que se encuentran gestionando, presentando proyectos y solicitudes en diferentes áreas del Municipio de Puerto Madryn. Hasta el momento articulan con la Junta Vecinal y con otras instituciones que les ceden un espacio por tiempos acotados y puntuales para las actividades.

### ***“Contenemos a la población y cuidamos infancias”***

Como otra línea de trabajo a destacar de estas organizaciones se observa el acompañamiento, la contención y el cuidado de la salud mental de la población, la que se ha visto profundamente afectada por las situaciones de cierre de las instituciones estatales, el aislamiento y la ausencia de espacios que promuevan la sociabilidad, fundamentalmente de jóvenes, personas mayores e infancias.

*“Se ha profundizado mucho la deserción escolar por los paros desde hace tres años y los chicos no saben qué hacer, al estar la escuela cerrada por la pandemia y sin las amistades, aquí también se pide al estado que esté presente. Hay muchas enfermedades psicológicas, muchas personas al sentirse solas o sin trabajo entran en una depresión muy grande. (Quedate en Casa, Esquel)*

*“No es que estamos ni adelante de las familias, ni atrás sino al costado, siempre conteniendo y abrazando. Así que bueno, ese es mi trabajo, acompañar. (Centro Barrial Hogar de Cristo, Trelew)*

En relación al **Centro Barrial Hogar de Cristo**, es interesante resaltar que desarrollan una gran cantidad de dispositivos, a través de los cuales tienen una llegada a unas 200 personas por semana. Entre los que podemos mencionar los talleres en oficios (huerta, pastelería, electricidad) para jóvenes con problemáticas de consumo, que les permita fortalecer sus trayectorias y posibilidades laborales y las rondas de mujeres



“para compartir la vida”, dialogar y acompañarse mutuamente ante situaciones emocionales de dolor. Es interesante observar el lugar que le dan a la escucha y la contención, además de procurar contribuir a la resolución de necesidades económicas.

Como un dispositivo novedoso desarrollan un espacio de cuidados para niñas y niños, que previamente identificaron como altamente necesario para las familias del barrio. Realizaron una convocatoria a madres cuidadoras, a las que capacitaron durante varios meses mientras se preparaba el espacio para acondicionarlo para tal fin.

*"Así que el año pasado comenzamos con un grupo de mamás. Empezamos a reunirnos y a trabajar un poquito, porque yo soy docente, entonces las empecé a formar un poquito en lo que es la atención de niñxs. El proyecto recibe niños desde 45 días a 4 años. Así que bueno, las mamás que lo están atendiendo son mamás del barrio." (Centro Barrial Hogar de Cristo, Trelew)*



En ese dispositivo tienen 30 niñxs inscriptos, a los que cuidan de lunes a viernes de 9 a 12 hs, les brindan el desayuno y el almuerzo, desarrollan actividades de recreación, estimulación y atención social.

*"La idea de este Programa es que los niñxs tengan la nutrición necesaria y la estimulación y educación que por ahí en la casa no pueden recibir. Ese es el fin del CPI." (Centro Barrial Hogar de Cristo)*

El grupo de madres cuidadoras se encuentra además inscripto en un nuevo curso que dicta la Universidad del Chubut sobre cuidados de la primera infancia con orientación asociativa. Dando muestras de su afán por profesionalizar el rol de cuidadoras y visibilizando las redes y articulaciones institucionales, en este caso con la Academia, que contribuye a mejorar y fortalecer el trabajo que realizan en sus territorios.

### **“Fortalecemos los derechos. Alimentación, vestimenta y abrigo”**

En el caso de la Organización **“100% Diversidad y Derechos”**, como referimos anteriormente, acompañan y facilitan el acceso a derechos (educación, salud y trabajo) de la población LGBT.

Las referentes manifiestan que realizan un trabajo silencioso procurando no victimizar o revictimizar a las personas que están en contexto vulnerable, cuestión que muchas veces sí sucede en el sistema de salud público. Especialmente por las barreras que representan las/los profesionales que aducen falta de capacitación.

*“Hablamos de trabajar el derecho, por ejemplo, a la buena alimentación, el derecho a la salud, el poder conseguir la medicación que corresponde.” (100% Diversidad, Rawson)*

Las estrategias de trabajo incluyen la articulación con organizaciones como ACNUR y Fondo de Mujeres del Sur, para asistir a personas LGBT, refugiadas y migrantes. Esto les permite brindar ayuda alimentaria y productos de higiene, ya que muchas de estas personas se encuentran en situación de prostitución y debido a la pandemia y las políticas de aislamiento se han quedado sin su ingreso diario. Al contar con relevamientos previos sobre personas travestis y trans, desde la organización se pudieron realizar esas entregas de manera personalizada en sus domicilios, entendiendo que son quienes están en situación de mayor riesgo social. A través de estas iniciativas contribuyen a resolver las necesidades básicas y permiten mejorar las condiciones de vida en el transcurso de la pandemia.

***“Todo parte del plato de comida, si uno lo tiene, puede luego pensar en otras cosas”***

La Organización **“Noche buena para todos”** trabaja en la identificación de familias con necesidades sociales y a partir de ahí generan estrategias frente a los diferentes problemas que van detectando, ya sea salud, económico o de otro tipo. Se inició hace nueve años con la entrega de cajas navideñas para la comunidad de Colan Conhue y luego creció de manera sostenida en Esquel. Las referentes cuentan que comenzaron con 100, al otro año 250 y en el año 2020 fueron 700 cajas.



*“Donde hay una necesidad nace un proyecto” (Noche Buena para Todos)*

También organizan un **“Ropero Móvil”**, estrategia que consiste en recibir todo tipo de vestimenta y luego hacer las entregas por los barrios. Otra de las iniciativas se llama **“Afrazados”**, recibiendo donaciones de frazadas en buen estado y acercándolas a personas que no tienen. En el contexto de pandemia, realizan también entrega de alimentos, leña y medicación para las personas que se encuentran aisladas por Covid.

Otra iniciativa la llaman **“Vamos a la escuela”** sobre la base del mismo sistema que las cajas navideñas, pero en vez de caja, se arma la mochila con todos los útiles escolares y se entrega a las/los niñas/niños.

A mediados del 2021, iniciaron un **“Taller de autogestión de Costura”** luego de haber conseguido cinco máquinas de coser. El taller, en el que participan mujeres, consiste en acercarse cuatro sábados para aprender a coser lo básico y luego se renueva el grupo con otras mujeres. Con este proyecto tienen la perspectiva de avanzar en la conformación de una cooperativa de costureras.

## ***“Nació por una necesidad del barrio”***

Finalmente, el Comedor “Quédate en casa”, en la ciudad de Esquel, es un proyecto que surge de una junta vecinal, como respuesta a las necesidades más acuciantes del barrio frente a la pandemia. La cuestión alimentaria fue visualizada como prioritaria, por lo que en marzo del 2020 se pone en marcha el comedor. Actualmente funciona tres veces a la semana, otorgando entre 200 y 230 viandas. Las familias pasan a buscar las viandas por allí y en algunos casos las voluntarias son quienes las acercan directamente a las casas.

*“Hay cuestiones de urgencia, hay una urgencia para las familias, desde los pequeñitos, a los adolescentes y hasta los adultos mayores, había que activar ya y no esperar”. (Quédate en Casa)*

Las acciones que realizan, al igual que las otras organizaciones, están ligadas a las necesidades sentidas del barrio, por lo que más allá de que el eje es el trabajo del comedor comunitario, van generando propuestas articuladas. Entre ellas mencionan actividades deportivas y recreativas tales como fútbol, circo, ayuda escolar, servicio de peluquería, ropero, etc. Siempre focalizando en la población del barrio, que incluye desde niñas/niños hasta personas mayores. Inicialmente tenían un alcance de 43 familias, llegando en la actualidad a cerca de 180 familias.



## ***Redes solidarias autogestivas***

Cerrando este apartado, nos interesa resaltar que, en todos los casos analizados al preguntar por las fuentes de financiamiento, se evidencia la autogestión y la solidaridad de las comunidades a través de la participación en las donaciones ya sea de alimentos o vestimenta. En algunos casos mencionan la articulación con dependencias municipales que contribuyen, aunque desde acciones muy puntuales o bien con fuentes nacionales, como es el caso del Centro Barrial Hogar de Cristo que articula fondos del Sedronar en el trabajo con personas que tienen problemas de consumo y adicciones.

## ***Cierres y aperturas***

Las organizaciones que hemos presentado representan un ejemplo de cómo la sociedad civil organizada viene dando respuestas claras, rápidas e innovadoras a los sectores más desprotegidos. Contribuyendo a resolver sus necesidades y ampliando derechos, a partir de la solidaridad, la cooperación, la ayuda mutua, y su presencia e inserción profunda en los territorios donde se localizan. Destacamos como el eje común en las cinco experiencias, el trabajo a partir de las necesidades sentidas por las personas de las comunidades,

que son la base para la generación de prácticas que categorizamos como estrategias cuidadoras, construidas focalizando en las demandas y necesidades de las personas y los colectivos (Terenzi Seixas, Merhy y otros, 2016).

En algunos casos las organizaciones comunitarias hacen de nexo ante dependencias estatales, haciendo circular información y colaborando con la gestión de recursos estatales a los que deben acceder a través de dispositivos digitales e internet. Otras veces, se destaca el sostenimiento afectivo y vínculos de contención en el momento de la pandemia, así como espacios de cuidados para niñas y niños, jóvenes con problemas de consumo y personas mayores con necesidad de compañía, asistencia, escucha y recreación. También se visualiza la articulación entre quienes trabajan en forma directa en las organizaciones y como apelan a colectivos solidarios ampliados, que realizan donaciones de alimentos, vestimenta y productos de higiene personal. A través de estas acciones se han hecho visibles, se han reinventado y se han fortalecido redes comunitarias para el sostenimiento de la vida.

No es un dato menor que todas estas organizaciones están integradas en su gran mayoría por mujeres. Es importante entonces visibilizar que los cuidados, en este caso los cuidados comunitarios quedan (una vez más) mayormente a su cargo, conformando espacios altamente feminizados. Desde una perspectiva de género nos interesa señalar que todas estas iniciativas, que son tareas principalmente entendidas como reproductivas, tales como cuidar, alimentar, vestir, sostener afectivamente son también tareas productivas. Es decir, son actividades económicas y generadoras de valor, por lo que se hace necesario avanzar hacia el reconocimiento como tales.

El contexto actual profundiza y hace más visibles viejos problemas como la desigualdad social y de género como determinación social de la salud, en los modos que viven enferman y mueren las comunidades. Ello impacta fuertemente en las organizaciones comunitarias y también en quienes cuidan, provocando una dedicación al cuidado más intensa y compleja producto de una mayor demanda por el aislamiento comunitario y el retiro de las Instituciones estatales de los territorios. Con una historia de organización comunitaria como respuesta a las necesidades que se presentan en los territorios. Es de este modo que pensamos los cuidados desde la perspectiva de un proceso de salud enfermedad atención cuidado y su interseccionalidad, es decir, problematizando las dimensiones que se entrecruzan en el mismo: las pertenencias a sectores sociales empobrecidos, el género y la cultura de estas comunidades.

En función de todo ello, resulta indispensable pensar posibles escenarios post pandemia que permitan fortalecer el trabajo de las organizaciones, de las mujeres que allí se desempeñan y de las poblaciones

vulnerables que atienden. En este sentido, se requieren de políticas públicas consistentes que recuperen y fortalezcan a estas organizaciones, las redes que han tejido, les garanticen recursos, potencien sus espacios de trabajo y generen mejoras sustantivas en la situación laboral de las cuidadoras. Todo lo cual debe redundar en mejorar la calidad de vida, los sistemas de cuidados, y el acceso a derechos. Destacando una vez más que dichas políticas no implican la ausencia del Estado, sino una corresponsabilidad y una articulación entre los sistemas y redes formales de cuidados con los sistemas y redes comunitarios e informales.

Para finalizar, podemos decir que, a diferencia de la respuesta inicial estatal del manejo de la pandemia, estas organizaciones han podido tener una visión más abarcativa, ligada a lo que llamábamos al principio, una mirada integral de la salud. Y fueron entonces referentes claves para dar respuesta a las áreas de vacancia estatales, a partir de un conocimiento y una inserción territorial que permitió el rediseño de sus estrategias de acción ligado a las determinaciones sociales de la salud. Vemos entonces que, desde esta multidimensión del cuidado de la salud, pudieron entrelazar actos de cuidar a otros, cuidar a sí mismo, pero por, sobre todo, cuidar colectivamente. (de la Aldea, 2019)

#### Referencias Bibliográficas

- Breilh, J. (2013) La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 31(1). Ponencia presentada en: VIII Seminario Internacional de Salud Pública, Saberes en Epidemiología en el Siglo XXI. Universidad Nacional de Colombia.
- De La Aldea E. (2019) Los cuidados en tiempo de descuido. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Ferrara, F. (1987). Teoría Social y Salud. Ed.Catálogos.
- Montero, M. (2003). Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires: Paidós
- Terenzi Seixas, C. y Merhy, E. E. y Staevie Baduy, R. y Slomp Junior, H. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. Salud Colectiva, 12 (1), 113-123. [Fecha de Consulta 28 de agosto de 2021]. ISSN: 1669-2381. (Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73144643009>)
- Vercauteren, D; Crabbé, O «Mouss»;Müller (2010) “Micropolíticas de los grupos: para una ecología de las prácticas colectivas”. Ed. traficantes de sueños.  
[http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com\\_docman&view=document&layout=default&alias=514-micropoliticas-de-los-grupos-para-una-ecologia-de-las-practicas-colectivas&category\\_slug=desgaste-y-seguridad-para-activistas&Itemid=100225](http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=514-micropoliticas-de-los-grupos-para-una-ecologia-de-las-practicas-colectivas&category_slug=desgaste-y-seguridad-para-activistas&Itemid=100225)

## Acerca de Territorios en Acción

“TERRITORIOS EN ACCIÓN: las organizaciones hacen frente a la pandemia” es una iniciativa que se propone visibilizar el inmenso trabajo que las organizaciones de la sociedad civil vienen desarrollando desde diferentes puntos de nuestro país como respuesta a la emergencia sociosanitaria generada por el COVID 19. Estamos construyendo un MAPA COLABORATIVO a escala nacional, basado en la participación de las propias organizaciones sociales en la producción de conocimiento acerca de sus iniciativas.

El mapeo es una construcción colaborativa, participativa y abierta, un proceso de creación de conocimiento social en red.

Impulsan esta iniciativa el Observatorio del Conurbano de la Universidad Nacional de General Sarmiento, el Programa de OSC de la FLACSO Argentina y el CEUR / CONICET.



## Datos de contacto

[territoriosenaccion@gmail.com](mailto:territoriosenaccion@gmail.com)