



Repensar los cuidados desde lo comunitario y las poblaciones vulnerables: Buenos Aires y Madrid durante la pandemia de SARS-CoV-2¹

MARÍA TERESA MARTÍN PALOMO

Universidad de Almería. Centro de Estudio de las Migraciones y las Relaciones Interculturales (CEMyRI), España
tmartinp@ual.es

MARÍA PÍA VENTURIELLO

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), Argentina
venturiello@yahoo.com.ar

Resumen. Ante las situaciones de crisis en la provisión del cuidado provocadas por el SARS-CoV-2 invita a reflexionar acerca de cómo se distribuyen las responsabilidades entre los diferentes actores. Los escenarios de múltiples cambios en el orden cotidiano que ocasionó la pandemia fueron acompañados de acciones impulsadas o llevadas a cabo por el Estado y por diversas formas de iniciativas comunitarias. Este contexto generó variadas maneras de identificar e interpretar los cuidados, y de responder a las necesidades detectadas. Este artículo se propone describir y reflexionar sobre experiencias significativas de organización comunitaria en poblaciones vulnerables para afrontar los cuidados necesarios ante la crisis provocada por la pandemia en las ciudades de Madrid y Buenos Aires.

Palabras clave: SARS-CoV-2, políticas de cuidados, comunidad, ciudades, poblaciones vulnerables

Rethinking care from the perspective of the community and vulnerable populations: Buenos Aires and Madrid during the SARS-CoV-2 pandemic

Abstract. Crisis situations that affect care provision such as that caused by the SARS-CoV-2 pandemic invite us to reflect on how responsibilities are

1 Este texto se ha elaborado en el marco del proyecto «Sostenibilidad de la atención a las personas en situación de dependencia: experiencias y dilemas en el diseño de tecnocuidados» (PT18-2624) (Junta de Andalucía-Proyectos de Investigación I+D+i PAIDI-2020). 2020-2022.

distributed among the different actors. The multiple changes in everyday lives caused by the pandemic were accompanied by state actions and community initiatives. This context involved various ways of identifying and interpreting care and responding to the needs detected. This article describes and reflects on significant experiences of community organization among vulnerable populations in the cities of Madrid and Buenos Aires to provide the necessary care during the pandemic. The study relied on secondary sources: specialized bibliography, newspaper articles, technical reports, legislation and official government websites. In addition, key informants were consulted.

Keywords: SARS-CoV-2, care policies, community, cities, vulnerable populations

1. Introducción

La crisis mundial que ha generado la pandemia de SARS-CoV-2 declarada por la Organización Mundial de la Salud a fines de 2019 trajo consigo, entre otras consecuencias, la saturación de los sistemas de salud, la caída de las economías nacionales, la profundización de las desigualdades sociales existentes y la emergencia de otros nuevos efectos. En distintas latitudes, la principal respuesta epidemiológica ante los contagios fue el confinamiento en las propias casas o en los centros residenciales. Esto, cuando puede hacerse, implica un aumento de la tensión en la distribución de tareas del hogar y de los cuidados, el incremento del teletrabajo y la falta de límites entre las jornadas laborales remuneradas y la vida familiar (Benlloch & Aguado, 2020). La ausencia de división espacial y temporal entre estos diferentes mundos agudizó el cúmulo de trabajo de las mujeres, así como el peso mental que conlleva asumir tantas responsabilidades. La sobrecarga se vio pronunciada por la simultánea virtualización del trabajo y de las instituciones de formación y apoyo en la crianza o el sostenimiento en la distancia de miembros de su red familiar y de amistad. La limitación en los transportes también supuso cambios sustantivos en las transferencias de cuidados entre clases sociales y entre países con tráficos migratorios (Sanchís, 2020).

El inicio de las medidas de confinamiento se encontró rodeado de miradas irónicas acerca de la vuelta al hogar como espacio idealizado frente a las exigencias del mercado laboral y el desgaste cotidiano que las escisiones público-privado provocan. Desde algunos espacios académicos y militantes, se concibió este peculiar momento como una oportunidad para reformular los cuidados y pasar a asumirlos como una responsabilidad colectiva. Sin embargo, a medida que pasaron los meses, la prolongación del confinamiento, el desgaste psicológico, las fracturas sociales que se expresaron con la tensión del momento, así como la agudización de los apremios económicos en los hogares, redundó en un aumento de las denuncias por la violencia de género (Almeida, 2020) y una pronunciación de las desigualdades existentes (Hupkau & Petrongolo, 2020). También, empezaron a hacerse públicas denuncias ante el descuido institucional, expresadas con gravedad en diversos contextos de encierro, como en cárceles y en residencias de ancianos (Amnistía Internacional, 2020). Adicionalmente a este tipo de dificultades, la población residente en barrios vulnerables atravesó problemas para cumplir con la prevención y aislamiento, originados en las disparidades estructurales como falta de acceso a viviendas y el hacinamiento.

Ante este panorama se renuevan los interrogantes en torno a las responsabilidades sobre el cuidado que, en tanto campo de investigación y objeto de las políticas públicas, se han convertido en territorio de disputa y

confrontación. Los cuidados, que ahora son denominados «esenciales» en el discurso mediático, ya se habían transformado en un tema prioritario de las políticas gubernamentales ante el incremento creciente de la participación continuada de las mujeres en el mercado laboral, las reducciones de las atribuciones del Estado (de bienestar, en los países con un desarrollo más o menos avanzado en este sentido), la intensificación de los procesos migratorios en el contexto de la globalización y del desarrollo de la tecnociencia, el envejecimiento de la población en prácticamente todos los rincones del planeta, pero, sobre todo, en los países modernizados, y los riesgos que dichos procesos llevan asociados. Ante las situaciones de crisis que se producen en la provisión del cuidado, la provocada por la pandemia del SARS-CoV-2 torna ineludible la pregunta sobre cómo se podrían involucrar de forma activa todos los actores sociales y políticos. Efectivamente, la pandemia, mejor habría que denominarla sindemia², pues este concepto nos invita a reflexionar acerca de cómo se distribuyen las responsabilidades entre los diferentes actores implicados o que debieran estar implicados, como ocurre aquí con lo comunitario.

Preguntarnos por el lazo comunitario en las ciencias sociales es volver a indagar sobre cómo se teje lo social (De Marinis, 2013). Con «lo comunitario» nos referimos a relaciones sociales, inspiradas en el sentimiento de co-pertenencia y de la delimitación de una identidad común en contraposición a otra exterior. En este sentido, los cuidados podrían desplegar esa virtud, ya que forman redes de interdependencia en su devenir (Elias, 1990), así como de poder (en tanto que terreno de definición de desigualdades o de reificación y multiplicación de las ya existentes). Por ello, hacemos un rápido y asistemático recorrido de algunas respuestas a la situación desencadenada por la sindemia desde diferentes polos como pretexto para invitar a la reflexión. Ciertos fenómenos recientes de ebullición o movilización social pueden entenderse como formas de comunidad en un sentido imprevisto e imprevisible, pues son efímeras e inestables, y surgen ante una emergencia, por lo que actúan y muchas de ellas se disuelven. Algunos ejemplos de estos eventos son el voluntariado, tercer sector y algunas ONG surgidas a raíz de las políticas de austeridad por los recortes en el Estado del bienestar, es

2 La Real Academia Española (RAE) define la sindemia como un neologismo con el que aludir a una situación en la que dos o más epidemias coexisten en el tiempo y se potencian mutuamente, al compartir factores sociales, de tal modo que estas se retroalimentan entre sí y acaban interactuando y causando secuelas complejas. Las altas tasas de enfermedades crónicas, como la diabetes, los accidentes cerebrovasculares o la obesidad, junto con los riesgos medioambientales, han provocado un aumento de las muertes por el SARS-CoV-2, sobre todo entre la población más vulnerable (veáse en línea: <https://www.fundeu.es/recomendacion/sindemia-termino-valido/>). Prima en esta definición la perspectiva interseccional.

decir, de ciertos procesos de delegación de responsabilidades que tenían atribuidas. Se puede explorar en todas ellas (en parte por su comunitarismo difuso, ambiguo y, frecuentemente, neopietista³) la posibilidad de funcionar como una suerte de mecanismo social que vincule lo comunitario y la ciudadanía social. Otro aspecto importante a considerar es la explosión de las cibercomunidades, u otras modalidades de colectivos desterritorializadas, en formatos más o menos estables. Debido a la sindemia, entonces, nos preguntamos lo siguiente: ¿ha tenido lugar un proceso de reactivación comunitaria?, ¿cómo se ha reactivado en tal caso el lazo social?, ¿ha sido una forma de interpelar a lo común como una forma de gobierno a distancia «a través de la instrumentalización de lealtades personales y responsabilidades activas» (Rose, 1996, p. 332) o son las comunidades las que se han auto activado? Postulamos, en este artículo, que la comunidad de la mano de los cuidados reactivaría y regeneraría lo social, siempre que se le ofrezca espacio o empuje, en tanto que cuerpos sociales son un marco privilegiado para la construcción de sentido e identidad (De Marinis, 2005).

Las ciudades que se observan en este documento, Buenos Aires y Madrid, constituyen distritos federales con un elevado envejecimiento poblacional, con dinámicas de funcionamiento cotidiano atravesado por procesos de gentrificación y con una elevada concentración de recursos e instituciones de atención en salud y cuidados respecto de otras localidades de sus respectivos países. Asimismo, tienen en común un modo de organización social del cuidado que sigue apoyándose en gran medida en las familias. El envejecimiento del envejecimiento, que refiere a la mayor sobrevida de las personas adultas mayores, junto con su feminización, supone una mayor morbilidad con limitaciones y discapacidades que multiplican los costos de la atención en salud e influyen en los modelos de cuidados intergeneracionales y de larga duración en cada uno de estos países. Sin embargo, los niveles de protección social en uno y otro Estado son muy disímiles. Estos son de mayor alcance en España que en Argentina y tienden a ser más inclusivos, sostenibles y universales. En parte por estas diferencias, las brechas de desigualdades sociales son mayores en las ciudades latinoamericanas que en las europeas. La tensión entre tendencias universales y focalizadas para las políticas del cuidado, en las gestiones de gobierno nacionales y locales, plantea retos para el desarrollo de modelos integrales de asistencia y para la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia en el marco de la sindemia (Venturiello, Findling, Martín Palomo, & Pérez de Sierra, 2020).

3 Véase Alonso (2018)

En estas urbes, los escenarios de múltiples cambios en el orden cotidiano que ocasionó la pandemia fueron acompañados de acciones impulsadas o llevadas a cabo por el Estado y por diversas formas de iniciativas comunitarias, que interesa recuperar en este artículo. Este contexto generó variadas maneras de identificar e interpretar los cuidados y de dar respuesta a las necesidades detectadas, lo que es posible apreciar en algunas primeras reacciones y gestiones con diversos grados de organización por parte de la comunidad y las instituciones. De este modo, la circunstancia mundial de pandemia producida por SARS-CoV-2 permite interrogar simultáneamente a las políticas de cuidados en un contexto de crisis generalizada deteniéndonos en las particularidades de respuestas locales. Esta investigación se propone describir y reflexionar sobre algunas experiencias de organización comunitaria en poblaciones vulnerables para afrontar los cuidados necesarios ante la crisis provocada por la pandemia en las ciudades de Madrid y Buenos Aires y sus entornos metropolitanos, dos grandes ciudades globales que se conforman como centros de poder económico internacional (Sassen, 2001). Nos detenemos en iniciativas de provisión de cuidados que involucran a actores de la sociedad civil en ambas ciudades contemplando el trabajo realizado por organizaciones territoriales para enfrentar las consecuencias sociales, de salud y económicas de la pandemia, en relación con las respuestas públicas en cada país y las definiciones de aquello que las motiva.

Para lograr este objetivo, se indagó en fuentes secundarias: bibliografía especializada, notas periodísticas (marzo 2020 a marzo de 2021), informes técnicos, legislación y páginas oficiales públicas. Asimismo, se mantuvieron conversaciones con expertos y expertas en trabajo comunitario y en barrios vulnerables⁴. El fin de este estudio, antes que plantear un panorama exhaustivo y comparativo de las diversas formas de respuestas comunitarias que proveyeron cuidados durante las primeras crisis ocasionadas por la pandemia, se inclina a destacar particularidades locales que inviten a nuevas consideraciones sobre los cuidados poniendo la mirada en las potencialidades y retos que enfrentan las respuestas desde los arreglos cotidianos. Esto se realiza a la luz de su dimensión menos explorada, que es la comunitaria, en las diversas modalidades que ofrece su observación en contextos urbanos disímiles.

4 Agradecemos su colaboración a Ana Laura Azparren, Sandra Gil Araujo, Fernando Fantova, Ana Montón, y otros conversadores y conversadoras que prefieren permanecer anónimos. No obstante, lo aquí escrito es responsabilidad exclusiva de las autoras.

2. Ensamblajes de cuidados en entornos urbanos o cómo se entretrejen las interdependencias y las ciudades

Es posible analizar los cuidados como un proceso social complejo (Tronto, 1993), que empieza mucho antes y termina mucho después de que la práctica material de cuidar en sí tenga lugar, pues ocurre en el marco de la relación que lo constituye (Martín Palomo, 2020). Resultado de tal complejidad, y de su naturalización como parte de lo femenino, el cuidado ha sido invisibilizado, y se ha olvidado también el hecho de que somos interdependientes, es decir, de que una persona no puede ser sin las otras, pero tampoco sin un entorno que le permita vivir. Demandar y prestar cuidados es, pues, algo que todas las personas pueden hacer en diferentes momentos de sus vidas; estas acciones son aspectos de una misma condición vulnerable del ser humano (Martín Palomo, 2016). De ahí proviene la necesidad de una revisión de la concepción asimétrica de la relación de cuidado, base de un modelo en que una persona cuida y otra recibe cuidado, que tiende a prevalecer en las políticas públicas. Una simplificación que se rompe, por ejemplo, cuando se consideran los cuidados que prestan personas con funcionalidad diversa que también necesitan atención para poder desarrollar las actividades de la vida cotidiana (Venturiello, Gómez Bueno, & Martín Palomo, 2020). La idea de vulnerabilidad constitutiva planteada en este documento tiende a cuestionar esta dicotomía, y con ello a repensar nuestras responsabilidades, sin obviar que ciertos grupos sociales experimentan dificultades específicas más hondas o que sufren procesos de vulnerabilización y precarización crecientes en una sociedad cada vez más desigual. En ese sentido, tal como transcurren las crisis desencadenadas por la sindemia, es de prever que esta brecha se incrementará.

Una manera de referir a las diferentes maneras de provisión del cuidado es la que dibuja la metáfora de un diamante cuyos vértices son el Estado, el mercado, la familia y la sociedad civil (Razavi, 2007). Esta última, que involucra a los cuidados comunitarios y territoriales, ha quedado relegada tras las investigaciones en torno de la preminencia de los cuidados familiares y las políticas públicas, si bien empiezan a tomar impulso trabajos que se centran en esta cuestión como ocurre con el Proyecto CuidaCOM⁵ (Martínez Buján, 2020; Vega, Martínez Buján, & Paredes, 2018) u otras experiencias locales (Aguado-Peláez & Martínez-García, 2019). Esta dimensión, desde algunas perspectivas, se incluye como un sector de la economía social o como

5 Proyecto CuidaCOM: Cuidados en el ámbito comunitario. Experiencias, prácticas y vínculos para el sostenimiento de la vida en España y América Latina. Recuperado de: <http://cuidacom.es/>

componente de las políticas de transferencias de ingresos que se desarrollan en América Latina como estrategias frente a la pobreza estructural, formas de gobierno a distancia (De Marinis, 2005), o que crecen al amparo de un Estado de bienestar en declive (Alonso, 2017). El trabajo comunitario lo componen diversas formas de activismo social, confesional o político, que ofrecen ayuda ante las necesidades no resueltas de alimentación, educación y cuidado de niños y niñas en comedores comunitarios, guarderías, jardines infantiles y apoyo escolar en el entorno territorial. Estos dispositivos aluden a un entramado social e histórico complejo que tiene un papel relevante en el escenario de los cuidados requeridos por amplios sectores de población (Sanchís, 2020).

Precisamente por el carácter complejo y multidimensional del cuidado, anteriormente señalado, los diseños e intervenciones en políticas públicas han de estar muy próximos a las necesidades situadas y cambiantes de las diversas personas y comunidades. Por tanto, cobra sentido concebir las gestiones de cuidados desde la perspectiva de sus distintas configuraciones –que van unidas a espacios y a tiempos concretos, de personas y colectivos determinados, que tienen necesidades que se van transformando en su vida cotidiana–, reflexionar sobre las políticas desde lo local, y estar atentos a cómo las necesidades de cuidados surgen o van cambiando. Existen diferentes vías para promover hoy estas políticas en función del protagonismo que otorgan a los posibles actores, como iniciadores o impulsores: las administraciones públicas, el tejido social y asociativo, iniciativas privadas, o una combinación de todas ellas en contextos geográficos y políticos variados como las ciudades europeas y latinoamericanas.

Entendida, en este artículo, como constructo cultural y político, como espacio social y público, la ciudad ha sido concebida, desde la antigüedad, en contraposición a los ámbitos privados o domésticos. El cuidado se ha asociado a los lugares y los espacios de lo familiar, lo privado, lo doméstico, y quedaba ausente de la definición del espacio público, del urbanismo (Muxí, 2020). La urbe y el hogar quedaban marcados por el género: la urbe estaba vinculada con lo público y lo político, como espacios del ciudadano varón; la casa y lo doméstico, como el lugar de las mujeres. Pero, en la tercera década del siglo XXI, si pretendemos hablar de metrópolis y comunidades cuidadoras hemos de repensar estas cuestiones (Martín Palomo, 2021). En el primer cuarto del pasado siglo XX, Robert E. Park (1925) propuso una idea fundamental para hacer frente a este reto de entender comunidades y ciudades que cuidan: la ciudad puede ser comprendida como una organización moral, un entramado de actitudes, costumbres y sentimientos, implicada en los procesos vitales de quienes la habitan. Por ello, consideramos que

podría ser un lugar privilegiado para pensar en modelos de intervención en los que el cuidado, el mantenimiento y la reproducción de la vida tengan la debida centralidad.

Asimismo, la urbe constituye un espacio de provisión y acceso a bienes y servicios desigual que se conforma a partir de la delimitación entre centros y periferias. El concepto de «derecho a la ciudad» refiere a una búsqueda de acceso equitativo a recursos distribuidos de manera inequitativa de acuerdo a la conformación de clases sociales, grupos segregados y estigmatizados, y otros privilegiados (Rico & Segovia, 2017). La circulación de cuidados dentro de las ciudades y su organización es un aspecto fundamental de su funcionamiento social y económico, configurado por tramas culturales, de género, de clase social, de lugar de origen, entre otros, en la que conviven tensiones y oportunidades de resistencia.

Estos procesos se articulan con las políticas estatales de atención en sus distintos niveles. Tanto en España como en Argentina, predomina una fuerte presencia familiar en los cuidados (Findling & López, 2015; Martín Palomo, 2016; Martín Palomo, 2008): en España se ha avanzado en construir estrategias públicas de cuidados que contribuyen con servicios; en Argentina las iniciativas aún son incipientes, y la comunidad tiene un mayor protagonismo con políticas sociales regidas por una racionalidad de emprendedurismo (Rosas & Gil Araujo, 2021). Los escenarios nuevos que dibuja la sindemia invitan a repensar estas configuraciones locales.

3. SARS- CoV-2 y cuidados en Argentina

3.1 Panorama socio-político

El 20 de marzo de 2020, se decretó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en todo el territorio argentino como medida para evitar contagios masivos de SARS-CoV-2, preparar los sistemas de salud para atender los casos graves y evitar el colapso de la atención. Las localidades donde el ASPO rigió de manera más estricta durante más tiempo fueron la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense⁶, ya que allí se encontraban los principales focos de propagación. Durante el primer mes, se observó un cumplimiento del confinamiento que contó con consenso social. A medida que pasaron los meses, las consecuencias económicas y domésticas del encierro prolongado contribuyeron, junto con las iniciativas de dirigentes políticos, a protestas en la vía pública en contra de las medidas de aislamiento. Desde noviembre de ese año, se pasó al Distanciamiento

6 Son los suburbios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Social Preventivo y Obligatorio (DISPO) que supuso la apertura de actividades, muchas de las cuales habían comenzado a funcionar gradualmente desde semanas antes como comercios, bares y restaurantes. Luego de un descenso de casos paulatino hacia octubre, en diciembre, comenzó el proceso de vacunación en el marco del inicio de una segunda ola de contagios.

La sindemia generó una caída de la actividad económica que se acompañó por medidas destinadas a reducir el incremento del desempleo y la pérdida de ingresos en los hogares. Otras acciones en la misma línea fueron el congelamiento de precios de alquileres y la suspensión de desalojos. Adicionalmente a las medidas económicas, frente a las demandas de la sociedad civil, se implementaron medidas para grupos poblacionales específicos en situación de mayor vulnerabilidad como aquellos con enfermedades crónicas, adultos mayores, personas con discapacidad, entre otros. Para estos, las preexistentes dificultades estructurales y de salud se complejizaron con los impedimentos para cumplir con la cuarentena y la adhesión a las diversas pautas de cuidado (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020). Así, con uno de los sistemas de salud más fragmentados de la región latinoamericana (Atún, Monteiro de Andrade, & Almeida, 2015), el escenario provocado por la sindemia y las respuestas a esta incidió notablemente en la vida cotidiana y en la atención a la salud de estas poblaciones y su cuidado. Ello devino en la falta de atención en consultorios, el corte de servicios por parte de prepagas, las dificultades en el acceso a la atención por falta de transporte, falta de medicamentos, entre otras (ONU, 2020). A modo de ejemplo, entre las acciones para atenuar estos efectos, una vez decretado el ASPO, se pusieron en práctica medidas para la población con discapacidad, como estar exceptuadas del aislamiento obligatorio bajo ciertas condiciones, y para las personas comprendidas dentro de trastorno del espectro autista, para quienes las salidas constituyen requerimientos esenciales para sostener su bienestar.

Estas acciones se aplicaron bajo la premisa de cuidar a la población. De esta manera, se extendió el slogan: «Cuidarte es cuidarnos. Es responsabilidad de todos cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud». Los cuidados estuvieron y están en los discursos de los funcionarios públicos en los que se apela a la responsabilidad social de cada ciudadano sobre los otros, aunque, en muchos casos, no se garantizan las condiciones para que ese cuidado individual y colectivo sea posible. Asimismo, se observaron tensiones entre las iniciativas destinadas al cuidado, y las de control y coerción de la población. Parte de las contradicciones en las políticas para garantizar los cuidados a nivel colectivo se encuentran en el deterioro de las condiciones laborales del personal de salud. La precarización de sus

jornadas laborales y la devaluación de sus sueldos implicaron varias protestas durante la pandemia, especialmente en el caso de los enfermeros y enfermeras (Ramacciotti, 2020).

El ingreso de los cuidados a la agenda pública es reciente en Argentina. En 2020 se creó el Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidades, que incorpora este tema en sus líneas de acción. Resultó auspicioso que el presidente lo anunciara como una cuestión significativa en la apertura de sesiones ordinarias del Congreso. Por primera vez «los cuidados» aparecen en un discurso presidencial. Esta decisión política responde a las demandas de los movimientos de mujeres, y a la acumulación de análisis teóricos y estudios académicos desarrollados desde hace décadas (Sanchís, 2020). A la vez, coincide con la actual coyuntura de crisis sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 que exacerba las necesidades de cuidados y de creación de nuevas estrategias ofrecidas desde el Estado y la sociedad civil. Entre otras categorías de cuidados, afecta a la contratación de empleo en casas particulares, una de las modalidades más habituales de delegación de cuidado de niños y ancianos en los hogares de estratos medios y altos, bajo responsabilidad de las familias (Findling & López, 2015). Otra de las dimensiones del diamante del cuidado, la de la sociedad civil, se ve impactada especialmente por los condicionantes que impone el aislamiento en la dinámica al interior de los barrios vulnerables. Lo que acontece en estos espacios requiere ser destacado en tanto allí confluyen los factores sociales (de clase, género, de etnia, de racialización y lugar de origen) que dan cuenta de la configuración de las disparidades en las ciudades latinoamericanas marcadas por la segregación. Teniendo presente la persistencia en el tiempo de las medidas de ASPO en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) por sobre otras localidades, y siendo el foco de contagio inicial, nos enfocaremos en las características de sus áreas menos favorecidas.

3.2 CABA y asentamientos urbanos: los cuidados a través de las organizaciones territoriales

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires conforma el distrito federal de la Argentina. Se estima que su población para el año 2019 es de 3.072.029 personas. Las inequidades socioeconómicas de esta urbe se asocian con transformaciones históricas donde confluyen, en las últimas décadas, procesos de gentrificación de la ciudad y segregación territorial. Parte de la vulnerabilidad socioeconómica de la población puede apreciarse en que el 2,6% de las viviendas habitadas son piezas en hotel, pensión, inquilinato o conventillo y que el 7,8% de los hogares se encuentra en situación de hacinamiento. Al sur de la ciudad, esta última cifra es del 21%, mientras que, al norte, del

4%, lo que evidencia que las desigualdades socioeconómicas se expresan en la segregación espacial (Dirección General de Estadística y Censos, 2020).

Las diferentes características de las comunas muestran que existe una distancia espacial y social entre una parte central renovada, gobernada por los estilos y consumos de las clases medias, y el resto de la ciudad (Herzer, 2012). Este proceso de transformación socio espacial y reconfiguración urbana, intensificado desde la década del noventa, exige a las ciudades que funcionen como empresas y las convierte en una de las formas privilegiadas de absorción del capital excedente (Marcus, 2020), lo que acentúa los contrastes con los espacios no urbanizados y pauperizados dentro de la misma localidad. En este sentido, es importante reconsiderar la dimensión estatal de las políticas públicas urbanas, en las que el Estado impulsa simultáneamente procesos antagónicos que privilegian unos sectores sobre otros e incitan la participación social a la vez que obturan los canales institucionales para su continuidad (Herzer, 2012). Ello genera una persistencia de la distribución inequitativa de los recursos con los que se cuenta en la ciudad que incluye el uso de los espacios públicos.

3.2.1 ¿Sindemia como nuevo atlas de la desigualdad?

La expresión habitual «el virus no discrimina entre clases sociales» resulta parcial e ignora que sus consecuencias han impactado de manera diferencial en los barrios populares de las grandes ciudades de esta región (Azparren, 2021), pues han multiplicado desigualdades ya existentes. En la ciudad de Buenos Aires, existen 15 villas, 24 asentamientos y dos núcleos habitacionales transitorios, donde residen aproximadamente 300 mil personas que conforman casi una décima parte de la población total. Las villas se caracterizan por presentar peores condiciones habitacionales, educativas, laborales y de salud que otros barrios de Buenos Aires (Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia [ACIJ], 2016)⁷. Estos asentamientos se tipifican por un acceso deficitario a los servicios básicos (agua, luz y saneamiento), elevados niveles de hacinamiento en los hogares y precarias condiciones de habitabilidad de las viviendas. Ante estas condiciones estructurales de pobreza, la pandemia evidenció las crisis habitacionales que colocan a la población en situaciones

7 En las villas, la mitad de las personas vive en situación de hacinamiento y el 60% habita en viviendas inadecuadas. Respecto del nivel educativo, el 78% de los habitantes adultos no ha finalizado sus estudios secundarios, lo que duplica al 36.6% de la población general de la ciudad que tampoco ha concluido este nivel. La desocupación y subocupación es mayor en las villas que en el resto de la urbe y, de las personas que trabajan, 2 de cada 3 lo hacen en empleos informales. Los ingresos que obtienen el 90% de estas/os trabajadoras/es se encuentran por debajo del salario mínimo. En relación a la cobertura de salud, el porcentaje de la población que depende casi exclusivamente del sistema público se eleva al 80% (Léopore, 2012, citado en Azparren, 2021).

de mayor fragilidad frente a SARS-CoV-2 (Falu, 2020). Las disparidades territoriales causaron altas tasas de contagio en estos barrios en comparación con el resto de la ciudad durante los primeros meses de la pandemia. Al 12 de enero de 2021, allí se concentran 17933 casos positivos acumulados, es decir, casi el 10% de la totalidad de casos en la ciudad que asciende a 188613 (Ministerio de Salud-CABA, 2021). A esto contribuyó la falta de acceso regular al servicio de agua en algunos asentamientos, denunciada por organizaciones sociales y religiosas. Estas condiciones obstaculizaron el cumplimiento de las medidas de higiene necesarias para la prevención del contagio.

3.2.2 Respuestas institucionales

En virtud de las desventajas de estos barrios, el 5 de mayo de 2020, el Gobierno nacional –en articulación con el Gobierno de la ciudad de Buenos Aires– inauguró el primer Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Terreno de Argentina (DETeCTAr). Su objetivo consistió en una búsqueda activa de personas con síntomas y una detección temprana de casos positivos. Los problemas que presentó este dispositivo se originan en que las personas debían esperar en el mismo lugar durante muchas horas los resultados del test, lo que aumentaba las posibilidades de contagio. Una vez que los casos eran identificados, ante las dificultades para realizar el aislamiento en sus viviendas, el Gobierno de la ciudad dispuso que las personas que resultaran positivas fueran trasladadas a hoteles durante diez días para poder cumplirlo. Este traslado tampoco respetaba medidas básicas de prevención, ya que se realizaba en micros escolares, donde se reunían las personas que eran SARS-CoV-2 positivo con aquellas que solo debían esperar en los hoteles los resultados de su test arriesgando infectar a personas sanas (Azparren, 2021).

Otra de las políticas implementadas por el Gobierno nacional para aminsonar el impacto de la pandemia en los barrios populares es el Programa «El barrio cuida al barrio». Se trata de un operativo desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social en colaboración con organizaciones barriales, mediante el cual las/os promotoras/es comunitarias/os recorren los barrios, realizan tareas de desinfección de los espacios comunes y distribuyen elementos de higiene personal. Dentro de la ciudad, este programa se ejecutó solo en algunas villas sin alcanzar al total de la población destinataria (Azparren, 2021). Los funcionarios que lo ponen en marcha lo plantean del siguiente modo:

«Todas las personas tenemos derecho a acceder a cuidados, en este caso en el nivel de la salud, y estos cuidados deben resolverse en comunidad», indicó Carolina Brandariz, Directora Nacional

de Cuidados Integrales. (...) «En los barrios más humildes de nuestro país, la cuarentena debe contemplar que la mayoría de quienes los habitan resuelven necesidades básicas como la alimentación desde la gestión comunitaria, también que hay una vulnerabilidad en el acceso a las condiciones de vivienda. Las condiciones de hacinamiento que atraviesan dificultan el aislamiento del mismo modo que en los sectores medios urbanos. El Programa de Emergencia Comunitaria acompaña y fortalece a esta población», explicó Brandariz⁸.

Estas medidas gubernamentales complementan las acciones de las organizaciones comunitarias que cuentan con trabajos territoriales que preceden largamente a la actual pandemia. El cuidado forma parte de las principales contribuciones de las agrupaciones a los barrios donde las mujeres desempeñan un rol protagónico (Paura & Zibecchi, 2014). A pesar de su importancia material, emocional y moral en el sostenimiento del barrio y su población, estos aportes no han concitado una atención equivalente a otras formas de provisión del cuidado. Tampoco se cuenta con registros que permitan mensurar y cuantificar las asociaciones, personas que reciben cuidados, las trabajadoras que los brindan y las características de su situación laboral (Fournier, 2017). Según Sanchís (2020), esto obedece a que usualmente funcionan de manera inorgánica, desinstitucionalizada y como subsidiarias de políticas gubernamentales, por lo que quedan subsumidas en ellas. Esta autora indica que otro posible motivo se funda en que se trata de una acción que solo involucra a sectores sociales de menores ingresos, los cuales desarrollan estrategias no generalizables a estratos sociales superiores.

3.2.3 Respuestas comunitarias

El cuidado comunitario se caracteriza por ir más allá del hogar, proyectarse en el barrio, bajo el liderazgo de las mujeres y estar atravesado por contradicciones. Las mujeres ofician de mediadoras de las políticas públicas, para gestionar alimentos, organizar comedores, roperos comunitarios, jardines infantiles, apoyo escolar, entre otras actividades. Estas acciones forman parte de la economía social y solidaria en la que se llevan a cabo intercambios que no están monetizados. En algunos casos, estas mujeres no asumen estas tareas como trabajos por no contar con reconocimiento económico. Cuando se participa de programas públicos de trabajo en el barrio sin remuneración, las trabajadoras parecen oscilar entre comprender su desempeño como un don

8 Argentina.gob.ar (17 de abril de 2020). *Arrancó «Barrio Cuida al Barrio»*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/arranco-barrio-cuida-al-barrio>

y concebir la falta de honorarios como una injusticia (Rosas & Gil, 2021). Aun cuando existe algún nivel de salario para las mujeres en el marco de políticas sociales, la estigmatización que pesa sobre este tipo de programas sospechados de fraudulentos puede implicar un revés en su afirmación como trabajadoras.

En el contexto de crisis producido por la sindemia, el trabajo de cuidado comunitario provoca una dedicación más intensa, arriesgada y compleja debido a la mayor demanda producida por el aislamiento comunitario y el hacinamiento de muchas viviendas. La crisis económica incrementa las necesidades alimentarias de la población que atienden. A ello se añaden los requerimientos de apoyo escolar ante la suspensión de clases, el manejo de la información y la prevención sanitaria, las medidas higiénicas adicionales y el cumplimiento de protocolos, entre otras cuestiones (Zibecchi, 2020). El protagonismo de las mujeres en este trabajo refuerza las tareas que vienen desarrollando en su organización en las cooperativas y en las luchas por el reconocimiento de su condición de trabajadoras, según indican algunas referentes:

Antonella Carunchio, de Cooperativa Textil Enredo, explicó cómo impacta el actual contexto en su actividad y afirmó lo siguiente: «La pandemia nos ha unido mucho más con otras cooperativistas» (...) Rosalía Pellegrini, de Unión de Trabajadores de la Tierra, sostuvo que el nuevo contexto «al principio fue duro», al tiempo que resaltó: «Fuimos reconvirtiéndonos, reflexionando entre nosotras y encontrando las redes para autorganizarnos»⁹.

9 Radio Nacional. (12 de julio de 2020). *Empoderadas y aliadas: mujeres que en pandemia reconvierten sus trabajos*. Recuperado de http://www.radionacional.com.ar/empoderadas-y-aliadas-mujeres-que-en-pandemia-reconvierten-sus-trabajos/?fbclid=IwAR3pRChL_BNk7Q0w6z7kCS09OxrIH6a-_9CdctC25aiRKMfKXqlp6VTFY_Q

Figura 1
Convocatoria: asamblea de trabajadoras en tiempo de pandemia



Fuente: Escuela de Feminismo Popular Nora Cortiñas (2020)

Entre las estrategias elaboradas en los barrios, durante la pandemia, se identifican los comités de crisis. Estos cumplieron un papel esencial en provisión de asistencias, denuncias de las vulneraciones a las que se veían expuestos los habitantes de las villas, demandas al Estado y articulación con sus organismos en búsqueda de ciertas respuestas. Un caso notorio que resonó en los medios de comunicación lo constituye el rol desempeñado por el comité de crisis de la Villa-31. En mayo de 2020, este comité, conformado por comedores y organizaciones, realizó una conferencia de prensa en la que denunció la falta de agua en el barrio, lo que, además de constituir una privación de un insumo indispensable, impedía las medidas mínimas de higiene para la prevención del SARS-CoV-2.

La función de los comités es central en la gestión de la pandemia. Para poner en marcha políticas que lleguen hasta la puerta de los y las habitantes de los barrios, se recae en las organizaciones sociales de base con presencia histórica en el territorio, las cuales asisten con la seguridad alimentaria y

distribuyen distintos recursos. Estas cumplieron tareas sanitarias centrales como su participación en el plan DETeCTAr para identificar casos de personas potencialmente expuestas al virus, convencer a habitantes temerosos de realizarse un testeo o prestarse a un aislamiento, y localizar casas en territorios donde la cartografía oficial es escasa o deficiente. De este modo, aún con escaso reconocimiento social por parte del Estado, son los colectivos los que siguen haciendo posible que los recursos lleguen a los barrios (Beltrame & Benítez, 2020).

La importancia de los colectivos sociales durante la pandemia también es resaltada por el Observatorio del Conurbano de la Universidad Nacional General Sarmiento, junto con el programa de Organizaciones de la Sociedad civil de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso) Argentina y el Centro de Estudios Urbanos y Regionales del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (Conicet), que desarrolla la iniciativa «Territorios en acción. Mapeo colaborativo: las organizaciones sociales hacen frente a la pandemia». Esta tiene el objetivo de visibilizar las acciones que están hoy desarrollando los espacios asociativos para responder a la crisis social y sanitaria que genera la pandemia del coronavirus en Argentina. Este proyecto arroja algunos resultados elocuentes. Se aprecia una gran participación de las agrupaciones de base territorial que permiten sostener el tejido social de una buena parte de nuestra sociedad a partir de la variedad de temas que estas asociaciones trabajan: educación y formación, niñez y adolescencia, violencias de género, diversidades, hábitat popular, trabajo y micro emprendimientos, entre muchos otros. Casi todas las organizaciones preexistentes han puesto en práctica iniciativas específicas frente a la pandemia. Dentro de ellas, un 50%, que atiende la emergencia social y económica generada por el SARS-CoV-2 se dedica, actualmente, a la distribución de alimentos como primera trinchera frente a la crisis, y también al acompañamiento de sectores vulnerables, como adultos mayores, niñeces y adolescencias, víctimas de violencia de género, entre otros. Otro dato significativo es que su mayoría trabaja en red con otros colectivos y solo un 30% informa recibir recursos desde el Estado, lo que evidencia, por un lado, la capacidad de este actor para generar y poner en movimiento sus propios recursos y, por otro, la noción acerca de la «dependencia con el Estado» con que se busca deslegitimar sus acciones. Por el contrario, la participación y centralidad de las asociaciones de la sociedad civil en las políticas públicas es estratégica para garantizar el despliegue estatal en el territorio (Gradin, 2020).

4. Cuidados y SARS-CoV-2 en España: desvelando los descuidos

4.1 Panorama socio-político ante la emergencia sanitaria

El 14 de marzo de 2020, en España, se declara el estado de alarma para gestionar la crisis sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2. Este contempla una serie de medidas con las que se pretendía proteger la salud y seguridad de la ciudadanía, así como contener la progresión de la enfermedad; dichas acciones implican la restricción de la movilidad, el confinamiento domiciliario y la paralización de numerosos sectores de la economía española: la denominada «actividad no esencial». Ante la rápida evolución de los contagios, se prorroga el estado de alarma hasta el 21 de junio de 2020, lo que abre paso a la denominada «nueva normalidad», que conlleva ciertas restricciones en la vida cotidiana, así como el uso obligatorio de mascarillas. Debido a la llegada de la «segunda ola», el empeoramiento de la situación en relación a los contagios, fallecimientos y sobrecarga del sistema sanitario se decreta el segundo estado de alarma el 25 de octubre de 2020, que se prorroga hasta el 9 mayo de 2021. En esta ocasión, la respuesta se organiza de forma descentralizada gestionándose a nivel autonómico en función de la evolución de los datos epidemiológicos en los distintos territorios. Este nuevo decreto permite establecer confinamientos perimetrales por territorios así como el «toque de queda», medida que prohíbe salir de casa en horario nocturno.

Rápidamente se pudieron apreciar los efectos económicos y sociales de la crisis sanitaria para los sectores más vulnerables de la población, pero también para amplios sectores de clase media que de un día para otro lo perdieron casi todo. La pandemia ha desembocado en una profunda crisis social, que afecta especialmente a los grupos sociales más vulnerables. Hay tres tipos de medidas que se pusieron en práctica mediante diferentes resoluciones para intentar dar respuesta a esta crisis socio-sanitaria: (a) establecimiento de un ingreso mínimo vital; (b) medidas de protección de la vivienda; y (c) regulaciones temporales de salidas del mercado laboral a causa de la crisis sanitaria. Todas estas acciones han generado muchísima tensión política y se han mostrado ineficientes e insuficientes ante la catástrofe social ocasionada por el SARS-CoV-2.

La crisis provocada por el coronavirus y las medidas extremas adoptadas por las distintas administraciones públicas bloquearon los servicios institucionales que favorecían a muchas personas sin recursos (grupos sociales vulnerables): personas con poca o ninguna autonomía aisladas en sus casas, trabajadores con familiares a su cargo sin apoyo logístico para su cuidado, entre otros. Asimismo, tanto las personas sin hogar como las que residen en infravivienda o en barriadas ilegales se han quedado fuera de la protección del

paraguas de estos decretos y, por tanto, con la pandemia, se ha incrementado su vulnerabilidad y desafiación. Ello se abordará en el epígrafe que sigue.

4.2 Descuidos al desnudo: la Cañada Real Galiana

Madrid conforma un núcleo urbano complejo donde las desigualdades entre las zonas más enriquecidas y las más pobres son más pronunciadas que en otras ciudades de España. Desde los años sesenta en que empezaron las primeras migraciones del campo a la ciudad, muchos barrios de la capital fueron creciendo por la noche, como algunas zonas de Vallecas en el término municipal de Madrid. Gracias a un fuerte protagonismo de los movimientos vecinales frente a los crecientes procesos de exclusión social (VV.AA., 2011), se lograron desarrollar proyectos de cuidados comunitarios, con una fuerte base social (Escartín & Gimeno, 2019; Autoría Colectiva, 2019) pero nuevas periferias han ido desenvolviéndose con el tiempo.

Desde los años cincuenta, datan las primeras construcciones de la Cañada Real, una antigua vía pecuaria de cerca de 15 kilómetros de longitud y de unos 100 metros de ancho (chabolas, pisos y chalets), en la que hoy viven más de 7.500 personas, unos 2000 menores. Está dividida en seis zonas que discurren por los municipios de Madrid, Coslada y Rivas-Vaciamadrid, de los cuales el quinto y el sexto sufren cortes de luz supuestamente causados por subidas de tensión en los cultivos ilegales de marihuana; en general, tienen problemas de suministros básicos.

Por tanto, son muchos años los que han ido tejiendo una barriada cerca de Madrid en que las viviendas se construían de un día para otro, y han ido creciendo hasta convertirse en uno de los entornos sociales más degradados. Diferentes organizaciones sociales, los propios vecinos y vecinas, y los medios de comunicación han denunciado que, desde comienzos del otoño de 2020, esta población no tiene luz en sus hogares. Desde hace más de una década, este asentamiento viene siendo gestionado por el Comisionado de la Comunidad de Madrid para Cañada Real, y coordinadora de Cañada Real y Asentamientos por parte del Ayuntamiento de Madrid. El comisionado se encarga de la interlocución entre las distintas administraciones y entidades implicadas, y de coordinar todas las acciones y la ejecución de los planes de intervención en materia social, urbanística, de vivienda y jurídica que se deberán llevar a cabo en la zona para que las personas que allí viven lo hagan con dignidad. Por parte de la coordinadora del Ayuntamiento, se efectuaron, en la primera década de siglo, algunas demoliciones y reasentamientos de la población; más tarde se crearon comisiones de trabajo, pero se deja en manos del tercer sector el sostenimiento de la vida cotidiana.

Al poco tiempo de decretarse el estado de alarma, un grupo de profesionales interdisciplinarios que trabaja en la barriada publicó un artículo en

una revista local en el que se afirma que, en la Cañada Real, ha ocurrido un ejemplo de solidaridad para salir adelante todos y todas juntas. En dicho texto se dice que la preocupación es que los vecinos y vecinas tengan cubiertas las necesidades alimentarias, medicamentos, pañales y otros productos de higiene. Lo más sorprendente es que afirman que, al tener menos voluntarios, han podido trabajar mejor:

Al no estar allí, las entidades, como es habitual, son nuestras miradas y nuestras manos para poder activar todos los protocolos necesarios para que todo esté cubierto. De repente, de los 140 profesionales que todos los días estamos en sector 6 de Cañada Real hemos pasado a apenas algunos y algunas profesionales de Cáritas y Parroquia Santo Domingo de la Calzada manteniendo la atención Salud y Comunidad que gestiona el Centro de Reducción de Daños para personas drogodependientes y la EIPE (Equipo de Intervención con Población Excluida) que está compuesto por una médica, un enfermero y el conductor de una Unidad Sanitaria que lleva desde el año 2007 atendiendo en Cañada Real (...) Hay algunas personas del sector 6 que están colaborando de voluntarias en entrega de comidas de **Rodilla**¹⁰ (...) La Asociación Cultural Tabadol se ha puesto a disposición de las autoridades de Cañada Real (Mando Único para la Crisis Covid19 a cargo del Comisionado de la Comunidad de Madrid para Cañada Real y Coordinadora de Cañada Real y Asentamientos por parte del Ayuntamiento de Madrid) para traducir en árabe mensajes importantes y para movilizar a posibles personas voluntarias de Cañada Real para tareas que consideren importantes el Mando Único¹¹.

El voluntariado pasa de ser negado, por molesto, por no permitir un trabajo institucional organizado entre la población excluida o extremadamente vulnerable, a ser estimulado y requerido por esas mismas instituciones para los barrios vulnerables, pero más cerca de la integración que la Cañada Real Galiana, como se verá a continuación.

10 El énfasis es nuestro. Rodilla es una cadena de comida rápida a la que recurrió la Comunidad de Madrid para suministrar, junto a Telepizza, las comidas de los menores de familias sin recursos que tenían beca de comedor escolar. También suministró comidas en la Cañada Real. Véase en línea: <https://elpais.com/espana/madrid/2020-03-17/sanidad-dice-no-a-telepizza-y-rodilla-para-los-menus-de-la-beca-comedor-en-madrid-en-la-crisis-del-coronavirus.html>

11 Noticia firmada por Equipo ICI: Equipo Comunitario del Proyecto ICI que trabaja en Cañada Real; está impulsado por la obra social «la Caixa» en colaboración con la Comunidad y el Ayuntamiento de Madrid, y gestionado por Accem y la Fundación Secretariado Gitano. Véase en línea: <https://vallecas.com/la-gestion-del-covid-19-en-canada-real-a-su-paso-por-villa-de-vallecas/>

4.3 Algunas respuestas comunitarias: (re)descubriendo la potencialidad de la sociedad civil (en los barrios integrables)

En medio de la incertidumbre, el confinamiento obligó a enfrentar el aislamiento, el miedo y la inseguridad. Quienes estaban en situación de dependencia encontraron, inesperadamente, la sorpresa de contar con vecinos y vecinas que les ayudaron a sobrevivir durante meses en la vida cotidiana. Efectivamente muchas personas se han visto afectadas por problemas de abastecimiento o de acompañamiento tras decretarse el estado de alarma. Hubo una respuesta muy rápida de personas que reaccionaron al respecto en pocas horas ofreciendo su ayuda a aquellos y aquellas que no podían moverse de sus casas.

4.3.1 Espontaneísmo e incitación a la acción voluntaria (despolitizada)

Las respuestas ciudadanas fueron inmediatas y de diversa índole: vecinos y vecinas del propio edificio que ponían mensajes en los portales ofreciendo ayuda para hacer la compra o para hacer alguna gestión; que salieron de sus casas a hacer compras de alimentos y otros básicos para desconocidos o casi desconocidos hasta el momento; organizaciones vecinales que se reactivaron para algo tan básico como recoger alimentos y repartirlos; las ONG, en especial Cáritas o Cruz Roja, tomaron la iniciativa en los barrios más vulnerables, e incrementaron sus voluntarios y voluntarias para organizar mejor los bancos de alimentos. Así, Madrid experimentó el despertar de una comunidad solidaria e implicada en el barrio con vecinos y vecinas que, en muchos casos, no se conocían.

En pocos días, los portales se fueron llenando de mensajes de vecinos ofreciendo servicios de acompañamiento y cuidados de forma desinteresada. Además, aparecieron redes sociales en las que se despliegan iniciativas de soporte físico, psicológico y emocional, taxistas presentando sus servicios al personal sanitario de forma gratuita, y otros muchos profesionales que, de forma voluntaria, prestaron sus servicios. La respuesta ciudadana, desde el inicio de las restricciones en España, ha sido abundante. Gracias al Internet y a las tecnologías que interconectan a la población, medianamente ordenadas en algunos ámbitos, existen profesionales médicos en la red que ofrecen consultas *online* gratuitas para evitar una sobresaturación en los centros de salud y mantener los niveles de aislamiento para evitar la propagación de SARS-CoV-2. Muchos de ellos y ellas se encontraban

en la cuenta @AcciumRed que recopiló, en un hilo a través de Twitter, un buen número de contactos, diferenciados por especialidades¹².

4.3.2 El renacer del voluntariado (gobernado a distancia)

Algunas administraciones públicas buscaron fórmulas para canalizar la ayuda de voluntarios de una forma ordenada y eficiente (y despolitizada), y para evitar fraudes y casos de vandalismo. Así, se creó el registro creado por la Subdirección de Voluntariado de la Consejería de Políticas Sociales de la Comunidad de Madrid¹³, destinado a ayudar a la población más vulnerable. Por un lado, se habilitó un acceso para aquellas personas que ofrecían sus servicios como voluntarias a título individual, y se superó el cupo de las 7.000 inscripciones a las que se esperaba llegar en menos de 24 horas. Además, se abrió un registro para entidades sociales destinado a las ONG que quisieran asignar su ayuda a las personas más afectadas por esta situación. Con ello se concibió una base de datos específica, diferenciada por zonas y municipios. Esta iniciativa se gestionó en colaboración con Cruz Roja, el Colegio de Trabajadores Sociales¹⁴ y otros colegios profesionales. También, se aceptó que las personas voluntarias pudieran atender algunas necesidades específicas de los servicios sociales municipales. Se plantearon modelos de colaboración voluntaria para el acompañamiento a familias y personas vulnerables o personas sin hogar, y para ayudar a mayores y personas con discapacidad que no pudieran acudir a sus centros de día habituales.

Asimismo, desde el Departamento de Voluntariado del Ayuntamiento de Madrid, se lanzó una campaña de fomento del voluntariado de cercanía. Desde sus redes sociales, se distribuyó un cartel para que las personas que desearan hacerlo pudiesen ayudar a sus vecinos y vecinas.

12 Albendea, G. L. (16 de marzo de 2020). *La rápida respuesta ciudadana frente al aislamiento por el coronavirus*. Compromiso empresarial. Recuperado de https://www.compromisoempresarial.com/innovacion_social/2020/03/respuesta-ciudadana-frente-aislamiento-coronavirus/

13 Comunidad de Madrid. (15 de marzo de 2020). *Creamos un registro de voluntarios para canalizar la ayuda a la población más vulnerable*. Recuperado de <https://www.comunidad.madrid/noticias/2020/03/15/creamos-registro-voluntarios-canalizar-ayuda-poblacion-vulnerable>

14 Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid. (2020). *El Trabajo Social ante la emergencia COVID - 19*. Recuperado de <http://www.comtrabajosocial.com/documentos.asp?id=2986>

Figura 2
Campaña de voluntariado del Ayuntamiento de Madrid para vecinos y vecinas

Es el momento de la buena vecindad

Si eres una persona mayor, te encuentras en cuarentena o perteneces a un grupo de riesgo **y no puedes salir a la calle...**

¡Yo estoy dispuesto/a a ayudarte!

¿Qué necesitas?

Ir a la farmacia

Pasear a tu perro

Salir a comprar comida

Hablar un rato con alguien

Bajar la basura

Contacta aquí conmigo

Soy tu vecino/a del...

Mi teléfono es ...

VOLUNTARIOS MADRID
voluntariospormadrid@madrid.es

#YoMeQuedoEnCasa
#DispuestosAActuar

Fuente: Ayuntamiento de Madrid (2020)

Es difícil no encontrar en este cartel ecos del proyecto comunitario «La Escalera»¹⁵, cuyo objetivo era impulsar redes de apoyo mutuo entre vecinos, fomentar la solidaridad y crear comunidades más unidas. Esta iniciativa de una vecina, desplegada en 2016, con mucho éxito, apenas necesitaba una charla explicativa, un cartel y unas pegatinas: un *kit* de etiquetas, que cualquier persona puede colocar en su portal, un cartel y cuatro sencillas pegatinas (y una en blanco): «te riego las plantas», «comparto wifi», «te subo la compra», «te invito a un café». Se buscaba la dinamización de espacios socio-comunitarios para promover procesos en los que los vecinos y vecinas sean protagonistas de la transformación de sus entornos y realidades.

15 Véase en línea: <http://www.proyectolaescalera.org/>

4.3.3 El mercado al rescate (*hashtags* y alimentos)

La saturación de los comercios y de los pedidos *online* de muchos supermercados estimularon el nacimiento del proyecto #EchaUnaMano, cuya finalidad era facilitar la compra de bienes de primera necesidad a vecinos y vecinas aislados. Sus promotores habilitaron un número de teléfono para atender pedidos, y elaboraron un listado de voluntarios y voluntarias por zonas para ayudarles a repartirlos. Tras dicha iniciativa estaba la *startup* madrileña Núkula¹⁶, que ha desarrollado una aplicación móvil para que las y los consumidores puedan hacer una compra más saludable. Asimismo, se lanzó el *hashtag* solidario #AyudaAlimentosCoronavirus para que quienes tuvieran problemas para llenar sus despensas y sus frigoríficos enviaran mensajes de socorro a través de las redes sociales y pudieran conseguir ayuda entre las personas de su entorno geográfico.

La ciudadanía también se organizó para asistir al personal sanitario, saturado de trabajo, que estaba viviendo unas situaciones insostenibles con una sanidad pública muy golpeada por los recortes sufridos por las políticas de austeridad para hacer frente a la Gran Recesión. Varias cadenas de restauración crearon el movimiento *Food4Heroes* para enviar al personal sanitario comida preparada de forma gratuita a los hospitales. Mientras que no podían hacer caja, hicieron solidaridad.

Una propuesta alternativa ha sido la cooperativa de consumo A3Calles Cuidados en Territorio, que se organiza entre diversas entidades del barrio de Vallecas, y propone trabajar en el sector de cuidados implicando a cuidadoras remuneradas y personas cuidadas del barrio:

Compartimos y entendemos los cuidados como un derecho, con la necesidad de visibilizar y de resolver desde lo común, las necesidades de cuidados presentes y futuras a las que se enfrentan y la dignificación del trabajo de quien lo realiza (...) Es desde el **cooperativismo** que se concibe A3Calles como una entidad de propiedad conjunta, democráticamente controlada, basada en los valores de ayuda mutua, responsabilidad, democracia, igualdad, equidad y solidaridad. Trabajadoras del barrio para vecinas del barrio permite fomentar el desarrollo comunitario, mejorando sustancialmente la calidad de vida de las trabajadoras, los servicios ofrecidos y la percepción comunitaria de los cuidados, mejorando la conciliación personal, familiar y

16 Véase en línea: <https://www.nuku.la/>

laboral, minimizando la huella ecológica que implican los largos desplazamientos.¹⁷

4.3.4 Las organizaciones comunitarias (no tan) desaparecidas

¿Qué pasó con Madrid, Ciudad de los Cuidados? En 2015, con el gobierno de Manuela Carmena, del partido Ahora Madrid, el Ayuntamiento de Madrid puso en marcha una campaña llamada «Madrid, Ciudad de los Cuidados»¹⁸, que retomaba algunos elementos de los trabajos comunitarios desarrollados en la ciudad desde los centros de salud y de servicios sociales (la promoción de la salud y los servicios sociales de cuidado), y también incorporaba ideas más novedosas como realizar diagnósticos sociales integrados, una mayor peatonalización de la ciudad, apoyo al desplazamiento en bicicleta, proyectos sostenibles de economía social, eventos culturales accesibles, bancos de alimentos, grupos de consumo; además, ponía un gran énfasis en el cuidado colectivo (Durán, 2017). Su lema, «lo común importa», indicaba la apuesta por recuperar las calles, los barrios, la ciudad, entre otros, para el cuidado de las personas y de su entorno. Resonaba en sus propuestas una consideración de la vulnerabilidad humana constitutiva de trasfondo, que tan claramente nos ha manifestado el SARS-CoV-2 y el eco de urbanistas feministas que insistían en la necesidad de construir en las ciudades entornos comunes que potencien la cooperación, las redes de vecindad (Jacobs, 2011), y mejorar las condiciones de vida de los grupos más vulnerables (Spain, 1992): un proyecto de política local que incorpora los cuidados como un asunto central para la organización social. En este marco, la mirada se depositaba en el trabajo comunitario, en la salud comunitaria y en la prevención, frente a la tecnociencia desagenciadora e individualizadora que representa el hospital, bastión de mando de la sanidad pública hoy en España. Durante casi un año, desde que empezaron a sonar las alarmas de la sindemia que ha transformado profunda y radicalmente nuestras vidas cotidianas, nada (o casi nada) se ha vuelto a saber del tema.

En «Madrid, Ciudad de los Cuidados», los servicios de atención no se destinaban específicamente a la población en riesgo de exclusión social, sino que se dirigían a todas las personas, lo que va en consonancia con la concepción de una vulnerabilidad humana constitutiva y con un planteamiento universalista del cuidado (Martín Palomo, 2021). El cambio de gobierno municipal de la capital madrileña, en la primavera de 2019, dejó

17 A3Calles Cuidados en Territorio. Si vives en Vallecas, esta info te interesa (esto en cursiva). Recuperado de <http://www.a3callescuidados.org/>

18 Véase en línea: http://madridsalud.es/que_es_mcc/

el proyecto interrumpido y muchos interrogantes que con la sindemia se han ido despejando.

Las redes de cuidados locales se organizaron en distintos barrios de la capital desde que comenzó el estado de alarma, al principio para ayudar en compras de alimentos o medicinas a personas en riesgo. En pocos días, los servicios sociales, educadoras y educadores sociales, e incluso profesores y profesoras empezaron a derivarles casos para repartos de menús, material escolar o ayuda para las clases telemáticas. El alcalde de Madrid, José Luis Martínez-Almeida, del Partido Popular, atribuyó el mérito de la coordinación al consistorio, ante lo que las asociaciones respondieron con un comunicado en el que se desligaban de la institución y denunciaban los recortes en educación, sanidad, cuidados y servicios sociales reivindicando su autonomía política¹⁹. Los colectivos vecinales han insistido en que estas redes no son espontáneas, sino que han sido posibles por la organización vecinal previa a la crisis del SARS-CoV-2.

Un concejal de Más Madrid, del grupo parlamentario de Manuela Carmena en el anterior gobierno municipal, lamenta esta pérdida en un momento tan crucial, en el que la única medida preventiva es la profilaxis que representan las mascarillas, el lavado de manos y el gel hidroalcohólico:

Pusimos en marcha planes punteros, como Madrid, Ciudad de los Cuidados, con un claro enfoque comunitario. Desde la perspectiva de salud comunitaria, entendemos que la salud y el bienestar de una población dependen de las condiciones sociales, económicas, políticas, ambientales, educativas, geográficas y sanitarias del lugar donde se vive. (...) Desde esta perspectiva, como dicen los expertos en salud pública, el código postal es más importante para la salud que el código genético. La crisis del coronavirus parece confirmar esa tendencia si comparamos la tasa de incidencia acumulada total de casos por distritos en la capital.

(...) El protagonismo de la ciudadanía y su participación en la comunidad son elementos fundamentales para su salud y su bienestar. Así lo hemos visto en nuestros barrios, donde los grupos de cuidados y solidaridad vecinal están sosteniendo a muchas personas ante situaciones enormemente dramáticas. En el distrito de Latina, en el que vivo, distintos grupos auto ges-

19 Lorite, A. (13 de abril de 2020). *Las redes de cuidados de Madrid niegan estar gestionadas por el Ayuntamiento*. El salto diario. Recuperado de <https://www.elsaltodiario.com/coronavirus/las-redes-de-cuidados-de-madrid-niegan-estar-gestionadas-por-el-ayuntamiento>

tionados se están organizando para dar esa respuesta. Sabiendo que es clave llegar a las personas mayores en situación de mayor vulnerabilidad, que no siempre tienen acceso a la información y a los recursos, algunos colectivos como el de la Asociación Puerta del Ángel y el de Alma Latina pegaron cientos de carteles en los portales para informar a esos vecinos que, atravesados por la brecha digital, no sabían a qué teléfono llamar para conseguir un apoyo cercano y efectivo. Desde la participación en esos grupos, estamos detectando situaciones de gran precariedad, aportando soluciones cuando es posible y exigiendo a la administración municipal que se haga cargo de sus responsabilidades.

(...) la distancia social (para prevenir el contagio), que parece lo más opuesto al vínculo social (la esencia comunitaria), ha sido una dinamizadora de la solidaridad y del cuidado. Quizás porque el cuidar, como nos recuerda el sociólogo Joaquín García Roca, significa empoderar a la población en la gestión de sus propios riesgos y devenires²⁰.

Los colectivos feministas, y por tanto politizados, sí han intentado propulsar un trabajo comunitario de cuidados, y un modelo diferente de ciudad, de la mano de Jane Jacobs:

Siguiendo los pasos de Jane Jacobs, queremos conocer a pie de calle iniciativas y prácticas vivas de economía feminista y de los cuidados en nuestros barrios. En este caso, queremos dar a conocer y poner en valor iniciativas existentes que proponen una organización más justa, colectiva e igualitaria de los cuidados, entendidos estos como el cuidado, no solo de las personas dependientes, sino de toda la comunidad, así como aprender en retrospectiva de algunas de las luchas comunitarias que las vecinas de Fuencarral pusieron en marcha²¹.

20 Barbero, J. (16 de abril de 2020). *Covid-19 y salud comunitaria: de la distancia social al vínculo social solidario*. Público. Recuperado de <https://blogs.publico.es/otrasmiradas/31861/covid-19-y-salud-comunitaria-de-la-distancia-social-al-vinculo-social-solidario/>

21 Economistas sin Fronteras. (17 de noviembre de 2020). *La Economía Feminista y del Cuidado en Fuencarral*. Recuperado de <https://ecosfron.org/la-economia-feminista-y-del-cuidado-en-fuencarral/>

Figura 3
Cartel de convocatoria «Visibilizar lo invisible»



VISIBILIZAR LO INVISIBLE

Paseo por Fuencarral

Siguiendo los pasos de Jane Jacobs, queremos conocer a pie de calle iniciativas y prácticas vivas de economía feminista y de los cuidados en el distrito de Fuencarral

Grupo de Historia Urbana del Barrio del Pilar
Escuela Popular del Barrio del Pilar
Espacio de Juego. Centro Comunitario Guatemala
Red de apoyo comunitario del Bº del Pilar
Red de Apoyo Mutuo de Fuencarral
Grupo feminista del Foro Local de Fuencarral.

FORMATO VIRTUAL (ZOOM)

VIERNES 11 DE DICIEMBRE 12:00 A 14:00
INSCRIPCIÓN PREVIA NECESARIA

MADRID  

Fuente: Asociación Vecinal La Flor (2020)

5. Comparando barrios vulnerables en ambas latitudes

Los estados de bienestar respondieron en ambos países con medidas para amortiguar la crisis económica desatada con la pandemia. En las ciudades, los gobiernos locales tuvieron sus propias iniciativas y también articularon sus intervenciones, no sin tensiones y desencuentros, con el Estado nacional. Para los sectores de bajos recursos en Buenos Aires, se puso en funcionamiento el programa «DETeCTAr» y «El Barrio cuida al Barrio», aunque con deficiencias en su aplicación que se conjugaron con la falta de acceso a servicios y condiciones dignas de vivienda preexistentes. En Madrid la atención a la población que reside en los asentamientos de la Cañada Real o en las residencias de mayores se caracterizó por el descuido institucional. La necesidad que impuso la pandemia reveló el relegamiento de ciertos grupos poblacionales en las políticas de cuidados y distribución de servicios de las ciudades.

Las políticas públicas interactuaron estimulando y otorgándoles reconocimiento a diferentes formas de participación en la sociedad civil. En Buenos Aires, el trabajo en los barrios populares fue posible gracias a la pre-existencia de organizaciones sociales y políticas con trabajo territorial que dieron soporte a las necesidades de su población denunciando la emergencia en la que se encontraban y haciendo posible la llegada de ayuda de los programas estatales. No obstante, queda pendiente el reconocimiento social, político y económico de la labor de las y los trabajadores de estas agrupaciones como proveedores fundamentales del cuidado en estos territorios y como contención ante la crisis desatada por la pandemia. Madrid cuenta con menos tradición de trabajo territorial, aunque se identifica una importante trayectoria de redes comunitarias con fuerte articulación política en algunos barrios. Allí, ante la desconfianza que sintió el tejido asociativo movilizado para atender las necesidades de los vecinos por la instrumentalización política del gobierno de la ciudad y de la Comunidad de Madrid, se vivió con más crudeza la ausencia de respaldos públicos en estos espacios y su falta de coordinación con las organizaciones no confesionales que contaban con experiencia de trabajo comunitario en los barrios.

En cuanto a las acciones espontáneas de la sociedad civil, se observaron acciones individuales entre vecinos y algunas más dispuestas a partir de servicios ofrecidos por agrupaciones profesionales, muchas movilizadas a través de las redes sociales y otras proporcionadas específicamente para situaciones que se enfrentaron en el aislamiento por organizaciones no gubernamentales. En Buenos Aires, las gestiones individuales estuvieron estimuladas por campañas públicas y las colectivas correspondieron a grupos pre-existentes organizados con diversos grados de articulación política. En Madrid, estas iniciativas motivadas por las políticas locales estuvieron marcadas en mayor medida por una lógica de voluntariado despolitizado ante el protagonismo de organizaciones ligadas a la beneficencia, frente a las asociaciones sociales y vecinales que funcionaron de forma auto gestionada sin mantener un apoyo institucional en su día a día. Los avances en re-estimular el trabajo comunitario en salud que promueve el modelo de Madrid, Ciudad de los Cuidados, puesto en marcha por el anterior equipo de gobierno, de tinte político más progresista, es ignorado por el gobierno local que incentiva, frente a este trabajo comunitario, movilizaciones espontáneas voluntarias.

6. Conclusiones: retos y limitaciones de las respuestas de emergencia

En este artículo se presentaron algunas acciones con la participación de distintos actores sociales en el cuidado de las poblaciones de las ciudades de Buenos Aires y Madrid, durante la pandemia SARS-CoV-2. Se hizo

especial énfasis en las acciones comunitarias espontáneas y la atención a los grupos de población más vulnerables que viven en asentamientos urbanos. Se describieron estos casos prestando atención a los aspectos comunes de ambas ciudades, y de sus periferias, y se pudieron reconocer algunas especificidades.

El cuidado, en estas ciudades, durante esta crisis, muestra la tensión de construir experiencias de comunidad ante situaciones tan desiguales. Hacia comienzos del 2020, la pandemia se presenta como lo común, el cuidado como el deber que alcanza a toda la población y que permitía una convivencia empática en el mismo contexto desolador. Sin embargo, a continuación, las diversas situaciones de vulnerabilidad frente a la exposición de contagios y la atención recibida, así como la posibilidad de enfrentar la crisis económica de cada sector, rápidamente expuso la tensión entre las inequidades y la posibilidad de construir estrategias de comunidad más allá de las existentes sin una base política. Así, el cuidado como eje articulador de comunidades se muestra como un espacio no exento de conflictos y disputas en tanto supone distribuir recursos y responsabilidades en sociedades muy desiguales en términos de acciones de los estados de bienestar, gobiernos locales, clases sociales y relaciones de género (Martín Palomo, 2021). La necesidad de cuidados nos reúne ante nuestra vulnerabilidad constitutiva y, sin embargo, la forma de organizar su provisión en las ciudades expresa los problemas sociales que devienen de sociedades injustas e inequitativas. Ello dificulta las experiencias comunitarias del cuidado más allá de las redes familiares y territoriales. De allí que los enunciados oficiales acerca del «cuidado entre todos» o «cuidarse para cuidar al otro» se manifiesten como mandatos individuales sin suficientes experiencias y marcos de posibilidad para ejercer un cuidado colectivo. No obstante, para avanzar en un orden más justo de cuidados, continúa siendo imprescindible debatir este tema en el terreno político donde se expliciten y visibilicen todos los actores involucrados, sus necesidades y posiciones.

Esta sindemia ha visibilizado muchas deficiencias de los sistemas de cuidados institucionalizados, así como el desigual acceso a los cuidados de la población, en especial para los grupos más desfavorecidos. Se ha señalado la oportunidad que implica una crisis de estas características para redefinir el lugar de los cuidados en nuestra sociedad²². Se pone de manifiesto, también,

22 «Ante la crisis de COVID-19: Una oportunidad de un mundo mejor», declaración en favor de un necesario cambio en el modelo de cuidados de larga duración de nuestro país, 1 de abril de 2020 (firmado por más de mil profesionales del sector). Recuperado de <http://www.acpgerontologia.com/Declaracioncompletacondhensiones.pdf>

que los descuidos más descarnados se han podido vivir en unas sociedades modernizadas y gentrificadas crecientemente desiguales.

Frente a ello se apunta la necesidad de construir, en las ciudades, entornos comunes que potencien la cooperación, las redes de vecindad (Jacobs, 2011), cuidar estas experiencias comunitarias, que permitan recuperar las calles, las aceras, los barrios y reconocer los trabajos realizados por las organizaciones barriales, sin que sean instrumentalizadas como objeto de gobierno a distancia o responsabilizadas de generar un bienestar que deberían proveer las administraciones públicas. Las diferentes iniciativas comunitarias de la mano de los cuidados reactivan y regeneran lo social, siempre que se les brinde espacio, en tanto que las comunidades son un contexto privilegiado para la construcción de sentido e identidad. Para su mayor organización, también resulta indispensable generar datos accesibles sobre el impacto social y económico de la pandemia en los barrios más vulnerables.

En adelante, se propone profundizar en investigaciones sobre ejes aquí esbozados que pretendieron ser unas primeras líneas de reflexión para futuros estudios sistemáticos en los cuidados y las comunidades durante la pandemia. Así, resulta interesante avanzar en la comparación entre las diferentes tradiciones de lucha, movilización y organización política por el acceso a una vida digna y el cuidado que se desarrolla dentro de los barrios de ambas ciudades.

Referencias

- Aguado-Peláez, D., & Martínez-García, P. (2019). Gestionando la vulnerabilidad desde los cuidados comunitarios en la política local. La experiencia de Zumárraga. *Zerbitzuan*, 68, 37-46.
- Alonso, L.E. (2017). La crisis de la ciudadanía social y el malestar de la democracia en Europa. *Mélanges de la Casa de Velázquez*, 47(2), 29-46.
- Alonso, L.E. (2018). La globalización de la compasión: el discurso de lo no gubernamental en el desgobierno de lo social. *Dossieres EsF*, 28, 54-59.
- Almeida, D. V. (26 de junio de 2020). *COVID-19, Violence Against Women, And Femicide In Latin America*. The Organization for World Peace. Recuperado de <https://theowp.org/reports/covid-19-violence-against-women-and-femicide-in-latin-america>
- Amnistía Internacional. (4 de diciembre de 2020). *Abandonadas a su suerte. La desprotección y discriminación de las personas mayores en residencias durante la pandemia covid-19 en España*. Recuperado de https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/doc?q=%3A*&start=0&rows=1&sort=fecha%20desc&fq=norm&fv=*&fo=and&fq=mssearch_fid13&fv=EUR41800020&fo=and&fq=mssearch_mlt98&fv=gseg01&fo=and
- Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia. (2016). Urbanización de villas y asentamientos en Buenos Aires. *Colección Es Nuestra la Ciudad*, 3.
- Asociación Vecinal La Flor. (2020). *Visibilizar lo invisible*. Recuperado de <https://www.avlaflor.org/?p=3570>
- Atún, R., Monteiro de Andrade, L.O., & Almeida, G. (2015). Health-system reform and universal health coverage in Latin America, *Lancet*, 385, 1230-47.
- Autoría Colectiva. (2019). Un centro abierto a la comunidad: la experiencia colectiva en Vallecas. En E. Pérez, A. Girón, A & J. L. Ruiz-Giménez. (Coords.). *Los cuidados. Saberes y experiencias para cuidar los barrios que habitamos* (pp. 99-130). Madrid: La Sandunga Transmedia/Libros en Acción.
- Ayuntamiento de Madrid. (2020). *Es el momento de la buena vecindad*. Recuperado de <https://www.madrid.es/UnidadWeb/Coronavirus/Descriptivos/ficheros/CartelVecinal.jpg>
- Azparren Almeida, A. L. (2021). The impact of Covid-19 on informal settlements of Buenos Aires. En Montoya, Rehner & Krstikj (Ed.). *Covid-19 and cities: experiences, responses and uncertainties*. Springer (en prensa).
- Beltrame, D., & Benítez, J. (17 de mayo de 2020). *Covid-19 en villas y asentamientos: nuevos viejos problemas en la respuesta pública*. Voces en el fénix, 81. Recuperado de <https://www.vocesenelfenix.com/content/covid-19-en-villas-y-asentamientos-nuevos-viejos-problemas-en-la-respuesta-p%C3%BAblica>
- Benlloch, C., & Aguado Bloise, E. (29 de abril de 2020). *Teletrabajo y conciliación: el estrés se ceba con las mujeres*. The Conversation. Recuperado de <https://theconversation.com/teletrabajo-y-conciliacion-el-estres-se-ceba-con-las-mujeres-137023>
- De Marinis, P. (2005). 16 comentarios sobre las sociología(s) y las comunidad(es). *Papeles del Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva*, 5. Recuperado de <https://addi.ehu.es/handle/10810/41534>
- De Marinis, P. (2010). Comunidad: derivas de un concepto a través de la historia de la teoría sociológica. *Papeles del Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva*, 2010/1. Recuperado de <http://www.identidadcolectiva.es/pdf/intro.pdf>

- De Marinis, P. (Coord.). (2013). *Comunidad: estudios de teoría sociológica*. Buenos Aires: Prometeo.
- Dirección General de Estadística y Censos. (2020). *Dirección General de Estadística y Censos. Anuario estadístico 2019*. Buenos Aires. Recuperado de https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2020/09/anuario_estadistico_2019.pdf
- Durán, M. A. (2017). Ciudades que cuidan. En M. N. Rico & O. Segovia (Eds.). *¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de calidad* (pp. 91-116). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Elias, N. (1990). *La sociedad de los individuos*. Barcelona: Península.
- Escartín, P., & Gimeno, L. (2019). Cuidar los barrios que habitamos. En E. Pérez, A. Girón, A & J. L. Ruíz-Giménez (Coords.). *Los cuidados. Saberes y experiencias para cuidar los barrios que habitamos* (pp. 173-178). Madrid: La Sandunga Transmedia/ Libros en Acción.
- Escuela de Feminismo Popular Nora Cortiñas. (24 de setiembre de 2020). *Comienza en un rato! 22da Asamblea de Trabajadoras en Tiempos de Pandemia Jueves 24 de Septiembre 17 hs Vía Zoom* [Publicación de Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/Escuelafeminismopopular.norita/photos/a.1590377397641200/3759830717362513>
- Falu, A. (2020) Prólogo. En N. Sanchís (Comp.). *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá* (pp. 5-7). Buenos Aires: Asociación Lola Mora. Investigación y capacitación para la acción.
- Findling, L., & López, E. (2015). *De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas*. Buenos Aires: Biblos.
- Fournier, M. (2017). La labor de las trabajadoras comunitarias de cuidado infantil en el conurba bonaerense ¿Una forma de subsidio de «abajo hacia arriba»? *Trabajo y Sociedad*, 28, 83-108.
- Gradin, A. (28 de agosto de 2020). *Territorios en acción: la sociedad civil frente a la pandemia*. Diagonales. Recuperado de <https://www.diagonales.com/contenido/territorios-en-accion-la-sociedad-civil-frente-a-la-pandemia/22426>
- Herzer, H. (2012). (Comp.). *Barrios al sur: renovación y pobreza en la ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Café Ciudades.
- Hupkau, C., & Petrongolo, B. (2020). *Work, care and gender during the Covid-19 crisis*. Londres: London School of Economics and Political Science. Recuperado de <https://cieg.unam.mx/covid-genero/pdf/reflexiones/academia/work-care-and-gender.pdf>
- Jacobs, J. (2011). *Muerte y vida en las grandes ciudades*. Madrid: Capitán Swing.
- Marcus, J. (2020). El «deber ser» de la calle: una reflexión sobre la regulación y el control del espacio público en la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Argentina de Sociología. Consejo de Profesionales en Sociología*, 26, 126-146.
- Martín Palomo, M. T. (2008). Los cuidados y las mujeres en las familias. *Política y Sociedad*, 46(2), 29-49.
- Martín Palomo, M.T. (2016). *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos*. Madrid: Centro de Estudios Políticos e Institucionales.

- Martín Palomo, M.T. (2020). Dibujar los contornos del trabajo de cuidado. En K. Batthyány (Ed.). *Miradas Latinoamericanas al Cuidado* (pp. 243-387). Buenos Aires: Siglo XXI. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20201209035739/Miradas-latinoamericana.pdf>
- Martín Palomo, M.T. (2021). *Cuidados, vulnerabilidad e interdependencias. Retos para una nueva época*. En Durán, M.A. (Coord.). *¿Quién cuida? Aportaciones en torno a la organización social de los cuidados* (pp. 115-137). Vitoria- Gasteiz: Emakunde.
- Martínez-Buján, R. (2020). El paradigma de los comunes y la protección social pública como claves hacia el bienestar. *Cuadernos De Relaciones Laborales*, 38(2), 289-304. Recuperado de <https://doi.org/10.5209/crla.70891>
- Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación. (2020). *Relevamiento del impacto social de las medidas de Aislamiento dispuestas por el PEN*. Recuperado de https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Informe_Final_Covid-Cs.Sociales-1.pdf
- Ministerio de Economía. (2020). *Los cuidados, un sector económico estratégico*. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los_cuidados_-_un_sector_economico_estrategico_0.pdf
- Ministerio de Salud-Ciudad de Buenos Aires. (2021). *COVID-19 en datos*. Recuperado de <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/datos>
- Muxí, Z. (2020). *Mujeres, casas y ciudades. Más allá del umbral*. Barcelona: DPR.
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Análisis inicial de las naciones unidas covid-19 en Argentina: impacto socioeconómico y ambiental*. Recuperado de <http://www.onu.org.ar/stuff/Informe-COVID-19-Argentina.pdf>
- Paura, V., & Zibecchi, C. (2014). Mujeres, ámbito comunitario y cuidado: consideraciones para el estudio de relaciones en transformación. *La Aljaba*, XVIII, 125-147.
- Ramacciotti, K. (1 de julio de 2020). La enfermería argentina en tiempos de crisis sanitaria. [Mensaje de Wordpress]. Recuperado de <https://sehmedepidemiassaludglobal.wordpress.com/2020/07/01/enfermeria-argentina-tiempos-crisis-sanitaria-ramacciotti/>
- Razavi, S. (2007): *The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues. Research Questions and Policy Options*. (Paper Number 3). Ginebra: United Nations Research Institute for Social Development.
- Rico, M. N., & Segovia, O. (Eds.). (2017). *¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de calidad*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Rosas, C., & Gil, S. (2021). Cuidado comunitario, políticas públicas y racionalidades políticas. El Estado y las trabajadoras vecinales de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a32 <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.32>
- Rose, N. (1996). The death of the social? Refiguring the territory of government. *Economy & Society*, 25, 327-56.
- Sanchís, N. (2020). Ampliando la concepción de cuidado: ¿privilegio de pocxs o bien común? En N. Sanchís (Comp.). *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá* (pp. 9 -21). Buenos Aires: Asociación Lola Mora. Investigación y capacitación para la acción.
- Sassen, S. (2001). *The Global City*. Princeton: University Press.

Repensar los cuidados desde lo comunitario y las poblaciones vulnerables: Buenos Aires y Madrid durante la pandemia de SARS-CoV-2

- Spain, D. (1992). *Gendered Spaces*. Londres: The University of North Carolina Press.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. Londres: Routledge.
- Vega, C., Martínez Buján, R., & Paredes, M. (2018). *Cuidado, comunidad, común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Venturiello, M. P., Gómez Bueno, C., & Martín Palomo, M. T. (2020). Entramados de interdependencias, cuidados y autonomía en situaciones de diversidad funcional. *Papeles del Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva*, 2020/2, 1-18. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.20940>
- Venturiello, M. P., Findling, L., Martín Palomo, M. T., & Pérez de Sierra, I. (2020). Envejecimiento y género. Un estudio comparado de las políticas de cuidados en Argentina, España y Uruguay. *Áltera. Revista de Antropología*, 3(11), 20-51.
- VV.AA. (2011). *Para que no me olvides Madres Unidas contra la Droga*. Madrid: Editorial Popular.
- Zibecchi, C. (2020). Cuidar a los chicos del barrio: trabajo comunitario de las cuidadoras, expectativas y horizontes de politización en contextos de pandemia. En N. Sanchís (Comp.). *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá* (pp. 44-63). Buenos Aires: Asociación Lola Mora. Investigación y capacitación para la acción.