

La pandemia COVID-19 en la visión de una residente: la reducción de espacios de sociabilidad e interacción para el juego y la recreación de las infancias

Por Rocío Noemí Rocha

Rocío Noemí Rocha. Licenciada en Trabajo Social. Residente de segundo año del programa de Residencias del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires con sede en el Hospital Municipal “Ignacio Pirovano”, Tres Arroyos, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Introducción

El presente trabajo se ubica en la ciudad de Tres Arroyos en el año 2020, en el momento de propagación de la pandemia COVID-19 cuyos impactos se dan en diversos aspectos de la Salud Integral de las personas.

Nuestra práctica se desarrolla en el nivel de Atención Primaria de la Salud, Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) FO.NA.VI., en el marco de la formación de posgrado de las Residencias de Trabajo Social en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. En este contexto, la emergencia de la pandemia COVID-19 produjo cambios en el cotidiano que repercutieron en los procesos de salud-enfermedad-atención de la población destinataria del CAPS FO.NA.VI.

Ante la pandemia COVID-19, los tres niveles de gobierno declararon el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) como principal medida de prevención. A partir de mediados de marzo se prohibió realizar encuentros culturales, recreativos, deportivos, religiosos o de otra índole que implicasen la concurrencia de personas. Como correlato, tras los primeros meses de ASPO pudimos analizar cómo la población infanto-juvenil se encontraba atravesada por diversas situaciones que afectaban su salud integral. Entendiendo que nuestro espacio laboral se halla en el nivel de Atención Primaria de Salud (APS), en el marco de la promoción y prevención de la salud, comenzamos a realizar una lectura crítica acerca de una de las problemáticas que afectaba a este segmento de la población: la reducción de espacios de sociabilidad e interacción para el juego y la recreación de los niños/as.

En el presente trabajo reconocemos al juego, junto con otros requerimientos básicos como la nutrición, vivienda, educación, salud, como parte fundamental del desarrollo integral de las personas y en particular de los/as niños/as. Realizamos una lectura desde la epidemiología crítica, mediante la cual es preciso entender la relación entre el sistema social, el contexto en el cual se enmarca nuestra problemática y las características que adquiere en este territorio en particular, es decir, poner en relación los determinantes sociales de la salud que afectan a este grupo poblacional en particular, realizando un análisis integral de la problemática. Desde esta mirada se abordarán los factores de riesgo y los factores protectores que nos permiten pensar nuestra intervención de manera fundada.

Finalmente, la mirada sobre esta problemática nos permitió pensar en nuestras intervenciones desde un análisis epidemiológico, con una mirada desde el Trabajo Social en Salud, generando propuestas con la población y referentes territoriales en el marco de la promoción y prevención de la salud.

Presentación

El siguiente trabajo se enmarca en Argentina en el año 2020 en el momento de propagación de la pandemia COVID-19, cuyos impactos se multiplican en diversos aspectos de la vida cotidiana. En nuestro país, reconociendo la inexistencia de tratamientos o vacunas que atenúen o detengan el avance del virus, prontamente se fomentaron medidas que promovieron el distanciamiento social como único mecanismo preventivo posible. Consecuentemente, estas medidas modificaron rutinas, hábitos y costumbres, profundizando -en ciertos aspectos- problemáticas preexistentes. Estas medidas fueron ejecutadas en la ciudad de Tres Arroyos, afectando los procesos de atención de la población y el cotidiano de los equipos de salud de los CAPS de la ciudad.

Situándonos en el barrio popular “*FO.NA.VI Terminal*”, desde la residencia de Trabajo Social se inició en el año 2019 un proceso de intervención que permitió conocer el territorio y su población. Entre otros aspectos, se hizo hincapié en la población infanto-juvenil atravesada por situaciones de vulnerabilidad que iban desde aspectos económicos, sociales, culturales, vinculares, entre otras. De manera habitual se presentaban en el CAPS FO.NA.VI situaciones referidas a la salud desde lo biológico, psicológico, cognitivo, recreativo. Ante ellas, desde el Equipo de Salud se promovía el abordaje intersectorial trabajando con escuelas, espacios recreativos, entre otras.

Por otra parte, en el marco del reconocimiento e identificación de prioridades y necesidades de salud en la comunidad, se realizó un Análisis de la Situación de Salud (ASIS), cuyos resultados dieron cuenta de la falta de propuestas (recreativas, deportivas, culturales) para las infancias del barrio. Estableciendo esta problemática como una necesidad sentida por la población, en el año 2020 se proyectó la creación de espacios de juego y recreación para las infancias: talleres en la Sociedad de Fomento, articulación con la Dirección de Deportes (municipal) para solicitar asistencias técnicas, articulación con la Mesa Intersectorial **-I-** para realizar acciones de promoción de derechos.

Desde que la pandemia COVID-19 llegó a nuestro país y se propagó rápidamente, las acciones gubernamentales que promovieron el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) como medida de prevención interrumpieron esos abordajes. Asimismo, el cierre abrupto de escuelas, clubes, entre otros, modificó la realidad de las infancias y de quienes trabajan en dichos espacios.

En síntesis, las medidas de cuidado -tales como el distanciamiento social- han tenido como contraparte la aparición de problemáticas asociadas a la disminución de espacios de sociabilidad, recreación y juego, tanto en niños/as como en la comunidad en su conjunto. Esto generó que los/as niños/as se hallen, la mayor parte del tiempo, en sus hogares o en la calle, sin tener un espacio propio en donde permanecer o encontrarse con sus pares y donde desarrollar sus potencialidades.

En este trabajo reconocemos que el juego *“es comunicación y expresión, combinando pensamiento y acción da satisfacción y sensación de logro. El juego es instintivo, voluntario y espontáneo. El juego es una forma de aprender a vivir, no un mero pasatiempo”* (Declaración IPA el derecho al niño a jugar, 1977). Desde esta lectura, al encontrarnos ante la agudización de la problemática por la falta de propuestas para niños/as en el barrio, nos detuvimos a pensar en las posibilidades de dar respuesta desde el territorio.

Los determinantes sociales de la Salud: identificación, descripción y análisis

Para comenzar a desglosar el análisis de la presente situación tomamos los aportes de la epidemiología crítica en tanto consideramos que nos permite tener una lectura apropiada de los determinantes sociales de la salud. Desde allí entendemos que *“la determinación social va y viene dialécticamente entre las dimensiones general, particular y singular: se reproduce de lo general a lo particular, y se genera de lo particular a lo general”* (Breilh. 2013:8). En esta línea, no concebimos a los determinantes como causas de las causas sino como factores que, de manera dinámica, se involucran en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado de la población.

En este sentido, la identificación de determinantes sociales de la salud en la situación que presentamos debe realizarse en clave de praxis social, comprendiendo las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, las redes sociales y comunitarias y los estilos de vida individuales. En otras palabras, debemos considerar cómo nuestra problemática se halla determinada por múltiples factores interrelacionados. En este sentido tomamos el modelo socio-económico de salud propuesto por Dahlgren y Whitehead, quienes analizan cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre diversos factores. A continuación plantearemos la descripción y análisis de cada uno de ellos.

Encontramos los siguientes *determinantes inmediatos-singulares*:

- Edad, género: niñas y niños de edad entre 5 y 13 años;
- Estilos de vida: entendemos por estilo de vida, las posibilidades que se presentan a cada persona en un tiempo y espacio preciso. En este sentido, nos encontramos con la vinculación de manera dinámica entre las condiciones de vida de los/as niños/as generales y las de cada uno/a en particular de acuerdo a su entorno familiar. Así, en relación a ellas, poseen mayor o menor accesibilidad a satisfactores de necesidades. Por otra parte, reconocemos que las relaciones de proximidad vecinal permiten establecer vínculos que les proveen otras formas de satisfacer sus necesidades.
- Condiciones económicas: de acuerdo a lo analizado mediante el ASIS realizado en el año 2019, contamos con información que nos permite afirmar que las condiciones en relación al nivel de formación-empleo-ingresos en las familias de los/as niños/as con los cuales trabajamos, se encuentran en las categorías de bajos niveles educativos, desempleados o en situación de precariedad laboral (empleos no registrados, inestables, temporales) y con ingresos-en muchos casos- por debajo de la canasta básica alimentaria (Piqueras, E; Rocha, R; Dupláa, K (2020).
- Condiciones ambientales y habitacionales: nos encontramos ante un barrio popular -2- en la ciudad de Tres Arroyos en un plan de vivienda cuya situación irregular en la tenencia (no cuentan con título de propiedad) fue degradando las condiciones edilicias de las viviendas. El barrio se encuentra definido por catastro municipal como zona “residencial” por la planificación urbana pero no cuenta con servicio de mantenimiento, así como una parte no posee servicios conectados ni cordón cuneta. Por otra parte, muchos adjudicatarios iniciales de las casas fueron vendiendo, alquilando, dejando el domicilio a un familiar, conviviendo en grupos familiares extensos y/o ampliados, entre otras situaciones. Con el paso del tiempo las casas se encuentran deterioradas con habitantes que no pueden -en muchos casos- refaccionarlas. Por lo tanto, en las condiciones habitacionales encontramos casas: con dos habitaciones y más de un grupo familiar; sin aberturas o con aberturas precarias, ventanas sin vidrio o vidrios rotos, sin servicio de gas, cloacas; con habitaciones y baño en el piso

superior siendo inaccesibles para personas con movilidad reducida, entre otras.

- Acceso al sistema de salud: si tomamos a la población destinataria del CAPS FO.NA.VI, encontramos barreras al inicio del ASPO en tanto se suspendieron controles por parte de médica generalista, se redujo la atención de la profesional del trabajo social y se paralizó el trabajo interinstitucional e intersectorial, discontinuando procesos de intervención con la población infanto-juvenil.

Mencionamos los *determinantes contextuales-particulares*:

- Sistema de salud: el sistema de salud nacional se encuentra descentralizado en los ámbitos provincial y municipal. Esto produce diferencias entre jurisdicciones que accionan en función de posibilidades y recursos propios. Ante la pandemia COVID-19, se realizaron protocolos y lineamientos nacionales que permitieron un piso de orientaciones desde el modelo biomédico y en muchos casos hospitalo-céntrico. Así al inicio, al comité de expertos a nivel nacional fueron convocados epidemiólogos, o profesionales de la biomedicina, dejando de lado profesionales en trabajo social, sociología, pedagogos, entre otros, que analizaran el impacto de la pandemia más allá de las condiciones biológicas de la población -3-.

En este marco, las problemáticas emergentes tras el impacto de la pandemia en diferentes localidades fueron profundizadas o mitigadas según las posibilidades de cada jurisdicción. En la ciudad de Tres Arroyos, en el nivel de atención primaria de la salud, los lineamientos se dieron dentro del marco de la prevención de la salud ante la actual pandemia, dejando de lado la promoción y prevención de la salud de manera más integral. Se realizó un abordaje hospitalo-céntrico, priorizando los protocolos de atención en el Hospital Municipal, reduciendo las prestaciones de los servicios hospitalarios y de los CAPS de la ciudad, acotando horarios y cantidad de personas a ser atendidas por día.

- Políticas públicas: las políticas del cuidado relacionadas a la prevención de la propagación del virus se centraron en el ASPO y distintas medidas de higiene. Si bien fueron la única forma efectiva de reducir el impacto del COVID-19, como correlato han tendido a la pérdida de espacios de sociabilidad para el conjunto de la población. Esto sumado a las barreras tecnológicas y/o de accesibilidad a la red, han disminuido la interacción social, llegando a tener impacto en las condiciones de salud. Por otra parte existieron una serie de políticas destinadas al empleo tales como el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), cuyos objetivos fueron la reducción del impacto de la pandemia en la economía del país -4-.
- Redes sociales y comunitarias: Las mismas influyen en los comportamientos del grupo de niños con el cual se trabaja, de manera positiva y negativa. La comunidad registra distintas redes y sistemas de apoyo que durante un tiempo del aislamiento no se encontraban disponibles, se suspendieron o se cerraron definitivamente. Con el cierre de la Secretaría de Deportes y la de Cultura se anularon las propuestas gratuitas de deporte y recreación en el barrio para los/as niños/as. De la misma manera, el cierre de la Sociedad de Fomento (en donde desde el CAPS se realizaban distintas propuestas) agravó las condiciones previas en este territorio, cerrando los espacios de sociabilidad comunitarios para la población infanto-juvenil. No obstante, una de las redes que adquirió relevancia es la Mesa Intersectorial que fomentó acciones para la promoción de derechos de las infancias.

Y finalmente *determinantes generales*:

- Sistema capitalista: desde el trabajo social analizamos a la sociedad en el marco de un sistema social sustentado en la injusticia cuya base constitutiva es la desigualdad entre personas que poseen los medios de producción –el capital– y quienes vendemos nuestra fuerza de trabajo para subsistir. Desde esta lectura, el fin de este sistema es la acumulación de capital y no la resolución de las necesidades humanas.
- Estado: la consolidación y mantenimiento del sistema social no se da de manera armónica sino que sus contradicciones se expresan a través el Estado, el cual debe accionar en pos del sostenimiento del orden y de la conciliación de clases. Se crean entonces políticas públicas que dan cuenta de esta dinámica conflictiva social y es ahí donde se ponen en juego las posibilidades de la transformación y/o limitación de situaciones de injusticia social.

Respecto de estos últimos, debemos aclarar que forman parte del análisis que realizamos desde el trabajo social crítico, el cual nos exige pensar la praxis social en términos de conflictividad, en tanto las relaciones Estado-sociedad civil no se dan de manera lineal y responden a diversos factores que fuimos analizando previamente. En otras palabras, las decisiones gubernamentales respecto a las actuaciones en el marco de la prevención del COVID-19 no se aplicaron de manera armónica sino que fueron respondiendo a las demandas que emergieron una vez definido el aislamiento. Es entonces donde se agravó la problemática que nos ocupa, la reducción de espacios de sociabilidad, juego y recreación para las infancias, siendo fundamental el análisis integral de los determinantes sociales para brindar respuestas que promuevan y garanticen sus derechos.

Factores de riesgo

Si realizamos el análisis de los determinantes sociales para la construcción de propuestas de intervención desde el campo de la salud, es preciso exponer los factores de riesgo que se pueden presentar ante nuestra situación problemática.

Entendemos por factor de riesgo:

“un determinante que puede modificarse mediante la intervención, lo que reduce la probabilidad de aparición de enfermedades u otros resultados. Puede denominarse factor de riesgo modificable y, lógicamente, debe ser una causa de la enfermedad” (Porta en OMS, 2003).

En nuestro caso, nos posicionamos desde el concepto de salud integral **-5-** que nos permite plantear que dichos factores no se asocian a la causa de una enfermedad determinada, sino que afectan la salud integral de la población infanto-juvenil.

En este marco, los factores de riesgo en relación a la reducción de espacios de interacción, juego y recreación de los niños/as, se asocian principalmente a las condiciones de vida de dicha población. Los elementos de análisis que nos resultan factores de riesgo se encuentran principalmente relacionados a algunos determinantes inmediatos-singulares.

En primer lugar, en cuanto a las condiciones de vida de la población del estudio, en muchas circunstancias la situación habitacional conduce al hacinamiento de los grupos familiares. En el

momento en el cual se desarrolló la pandemia COVID-19 en nuestro país nos encontrábamos en los periodos de otoño-invierno, época en la cual -por el clima- los hogares se habitan mayor tiempo, quedando reducidos los momentos de encuentro en espacios al aire libre. En el período de ASPO, las plazas, los espacios recreativos, la sociedad de fomento, las escuelas, se encontraban deshabilitados, lo cual actuó a favor de ampliar los momentos de hacinamiento en los hogares, constituyéndose en un factor de riesgo de la población infanto-juvenil.

En relación al hacinamiento, además de las problemáticas que puede ocasionar afecciones en la salud biológica de las personas **-6-**, constituye un factor que origina otras problemáticas relacionadas con la convivencia, generando -entre otras cuestiones- fastidio, cansancio, discusiones, llegándose en algunos casos a situaciones de violencia verbal o física. Por otra parte, en los grupos de familia numerosa conviven personas de distintas edades con necesidades de cuidado diversas, siendo priorizadas las referidos a las necesidades más básicas, como pueden ser comer, el aseo, la limpieza, algún tratamiento médico, las tareas escolares.

En segundo lugar, en relación a la prohibición de reuniones sociales y familiares como parte del ASPO, nuestra población de estudio vio limitada sus interacciones desde los vínculos más próximos (familiar no convivientes) y sus grupos de pares (por ejemplo: compañeros de escuela). Así el cierre de la sociedad de fomento, el polideportivo municipal y las escuelas constituyeron factores de riesgo en tanto la población de nuestro estudio utiliza estos espacios gratuitos como espacios de sociabilidad.

Desde ahí podemos afirmar que nos encontramos ante una población en situación de vulnerabilidad. Asumimos el concepto de vulnerabilidad de manera complementaria al análisis de los factores de riesgo, entendiendo que,

“la vulnerabilidad puede ser definida como una síntesis comprensiva de las dimensiones comportamentales, sociales y político-institucionales implicadas en las diferentes susceptibilidades de individuos y grupos poblacionales a un daño a la salud y sus consecuencias indeseables” (Almeida Filho, N y otros. 2009: 338).

Asociamos los factores mencionados a la probabilidad de ocurrencia de afecciones en la salud integral de la población infanto-juvenil en relación a las medidas de distanciamiento social, que teniendo características similares como las condiciones económicas de los grupos familiares (bajos niveles educativos, precarización laboral, ingresos por debajo de la canasta básica alimentaria), las condiciones habitacionales que llevan al hacinamiento, el acceso restringido al sistema de salud en los distintos períodos del ASPO **-7-**, condujeron a profundizar la vulnerabilidad de la población infanto-juvenil en cuanto a la disminución de espacios de interacción y posibilidades de encuentro en todo el periodo del desarrollo de la pandemia.

Por otra parte, encontramos al acceso al sistema de salud como un factor de riesgo en tanto existen barreras de accesibilidad que se dieron de manera temporal -y en algunos casos- permanentes. Las primeras fueron enunciadas líneas arriba y en cuanto a las permanentes podemos encontrar: profesionales empleados de manera precaria **-8-**, licencias no cubiertas o cubiertas parcialmente **-9-**, espacio físico reducido en los CAPS, falta de recursos tecnológicos y de comunicación **-10-**, ausencia de referencia y contrareferencia **-11-**, entre otras.

Finalmente, entendemos que los determinantes generales (sistema capitalista y Estado) se encuentran relacionados intrínsecamente con los factores singulares de la situación emblemática, constituyéndose en factores de riesgo a través de esa interacción.

Factores protectores

En el marco de la situación excepcional que acontece -como lo es la pandemia mundial COVID-19 y sus repercusiones en la cotidianidad de la sociedad y en nuestra situación problemática- consideramos fundamental generar estrategias ligadas a la promoción de la salud desde una mirada integral. En esta línea es importante reconocer los factores protectores que nos servirán para generar propuestas que tiendan a modificar o contrarrestar los factores de riesgo y así reducir su vulnerabilidad.

Reconocemos a los determinantes contextuales-particulares: sistema de salud, políticas públicas, redes sociales y comunitarias, como los factores protectores que en esta comunidad favorecen el mantenimiento de la salud integral de la población infanto-juvenil. En primer lugar, en cuanto a las políticas públicas y al sistema de salud, el CAPS FONAVI se encuentra entre los factores de riesgo y paralelamente se presenta como factor protector, ya que en ningún momento del período de pandemia la institución se cerró, constituyéndose en un espacio territorial en el que resonaban las problemáticas emergentes en el contexto de aislamiento.

En segundo lugar, en cuanto a las redes comunitarias, consideramos como un factor protector a las propias características de la población de la comunidad en cuanto a las interacciones entre vecinos/as. En este barrio, construido a través de un plan de viviendas, los vecinos/as -en su mayoría- residen en ellas desde que les otorgaron la llave, por lo que se conocen entre ellos/as, saben quiénes y cuántos son en cada grupo familiar. De esta manera, en todo el período de aislamiento en el CAPS emergían demandas propias o en relación a la necesidad de otro/a vecino/a. Por ejemplo, para el día de las infancias este conocimiento comunitario nos permitió conocer quienes habitan en cada domicilio para llevar los regalos correspondientes. Por otra parte, al coincidir en el barrio niños/as de las mismas edades, los espacios de juego con sus grupos de pares se lograban plasmar en espacios abiertos, como la plaza del barrio -12- y la cancha de fútbol.

Por otra parte, analizando las redes sociales y comunitarias disponibles actualmente, se reconoce a la Mesa Intersectorial como factor protector ante nuestra problemática, en el cual poder ejecutar acciones en pos de aplacar los factores de riesgo que afectan a la población infanto-juvenil en el contexto del aislamiento social. Desde la Mesa se generaron acciones tales como la confección y distribución de tapabocas, los festejos del día de las infancias (en el año 2019 y 2020) y día de la madre (2020). Asimismo, a través de ella nos encontramos con otras instituciones, como la escuela primaria -a la cual asiste parte del grupo de referencia de este trabajo- para generar articulaciones en cuanto a grupos familiares específicos.

Propuestas de abordaje

La problemática seleccionada para su estudio y abordaje se encuentra en constante cambio de la mano de la situación epidemiológica local. En ese sentido, como profesionales de la salud pública en el territorio en el primer nivel de atención, debemos realizar un esfuerzo constante para ver los cambios de la situación y cómo los mismos afectan la cotidianidad en el barrio.

La lectura que realizamos en el presente escrito se encuentra situada en un espacio-tiempo determinado, presentando características permanentes y coyunturales. Durante este análisis surgieron interrogantes referidos al desarrollo de estrategias de abordaje territorial, teniendo como eje la generación de espacios de encuentro, juego y recreación para las infancias en un contexto en donde reconocemos que fue fundamental el ASPO para la reducción de casos de COVID-19 en nuestro país y en la localidad en particular (en donde estuvimos 5 meses con un solo caso). En este

sentido nos resultó clave pensar en posibles escenarios en pandemia y pospandemia que permitan fortalecer los derechos de las infancias al juego y la recreación como parte del abordaje integral de la salud de los/as niños/as. Asimismo, reconocemos como imperioso el trabajo con la población usuaria del CAPS, con las distintas instituciones que dan respuesta a las problemáticas que acontecen ante la pandemia, así como el trabajo interdisciplinario en el Equipo de Salud del CAPS FO.NA.VI.

El presente trabajo propició el espacio para la reflexión-acción en el marco del desarrollo de nuestra labor en el Centro de Salud y desde nuestra profesión, el Trabajo Social, en una formación especializada en Salud pública. A continuación presentamos algunas líneas de intervención que fueron -y continúan siendo- desarrolladas en estos meses desde el Equipo de Salud del CAPS y en conjunto con la Mesa Intersectorial FO.NA.VI.

En primer lugar se debatió en reuniones de Equipo, en el CAPS, proponiendo acciones concretas con los niños/as usuarios/as. En los meses de agosto-septiembre iniciamos la convocatoria a los/as niños/as a la sede de la Sociedad de Fomento a unirse a un espacio-taller en el cual realizamos distintas propuestas. En este marco elaboramos el video challenge del lavado de manos, regalos para el día de la madre y decoraciones navideñas. Los encuentros con niños/as del barrio, habilitando un edificio en desuso como lo es la Sociedad de Fomento, permitieron generar espacios de juego y recreación para las infancias que habitan el barrio.

Otra línea de intervención es la articulación con la Mesa Intersectorial del barrio. Durante el año 2020, desde la Mesa desarrollamos acciones de promoción de derechos tales como: día de las infancias, día de la madre y la producción y distribución de tapabocas de manera gratuita para los usuarios de las instituciones que componen la mesa. En este sentido, como Equipo de Salud, participar y promover acciones pensando en la población infanto-juvenil del barrio FO.NA.VI Terminal nos permitió proponer acciones en pos de fortalecer a las comunidades, vinculándonos estratégicamente con estas instituciones para pensar y proyectar acciones colectivas durante el desarrollo de la pandemia.

Con estas experiencias, en el mes de diciembre elaboramos una propuesta para verano destinada a niños/as de entre 5 y 12 años de edad. Evaluamos la ampliación de la convocatoria al espacio-taller en la Sociedad de Fomento con el objetivo de: *Generar un espacio de encuentro, juego y recreación para las infancias del barrio FO.NA.VI de la ciudad de Tres Arroyos en contexto de pandemia*. Iniciamos la convocatoria mediante los propios usuarios del CAPS, la red social Facebook y se realizaron visitas domiciliarias en las que se detectaron grupos de interés. Junto a esta propuesta se convocó a las instituciones que componen la Mesa Intersectorial.

De esta manera, en el mes de enero de 2021 se llevaron adelante cuatro talleres los días miércoles de 9:00 a 11:00, trabajando de manera intersectorial con distintos actores de la comunidad: la Dirección de Deportes, Secretaría de Desarrollo Social, Peña de San Lorenzo y Sociedad de Fomento del barrio FO.NA.VI Terminal. Con la Dirección de Deportes gestionamos una profesora de Educación Física y material didáctico, con Desarrollo Social y Peña de San Lorenzo gestionamos recursos para brindar desayuno e hidratación durante la jornada. Por último, las actividades se desarrollaron utilizando las instalaciones e intermediaciones de la Sociedad de Fomento.

Actualmente nos encontramos realizando una evaluación de la propuesta para redireccionar las intervenciones, reconociendo limitaciones del Equipo de Salud, de las condiciones edilicias, de los recursos disponibles, entre otras. Esta evaluación nos permitirá reelaborar propuestas para el segmento poblacional que aborda este trabajo.

Análisis integral

Pensar en cómo la situación de la pandemia COVID-19 modificó la cotidianidad de las familias del barrio popular “FO.NA.VI Terminal” de la ciudad de Tres Arroyos nos condujo a realizar un recorrido reflexivo desde el inicio de su desarrollo en el mes de marzo de 2020. Se reconocieron las medidas gubernamentales en el campo de la salud en el marco de la prevención de la pandemia, con acciones tales como la promoción de medidas de cuidado. Una de ellas fue la declaración del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), cuyo cumplimiento se extendió rápidamente al conjunto de la sociedad.

Estudiando las repercusiones de las medidas de prevención en la población con la cual nos encontramos trabajando, desde la Residencia de Trabajo Social decidimos centrarnos en los/as niños/as. Se seleccionó la problemática de la reducción de espacios de sociabilidad e interacción para el juego y la recreación de los niños/as.

Realizando un análisis situado de la problemática, reconocimos los determinantes sociales de nuestra población-objeto cuyas características comunes afectan de manera similar. Así pudimos realizar una lectura en clave de praxis social, considerando cómo nuestra problemática se halla determinada por múltiples factores interrelacionados que van desde las dimensiones general, particular y singular. En este marco fue preciso reconocer el sistema social en el cual nos encontramos; en él, las características del Estado, entendiendo que en nuestro país adquiere sus propias particularidades. Así dimos cuenta de que en las decisiones tomadas en pos de la prevención de la salud del conjunto de la población se priorizaron medidas desde el resguardo de la salud biológica de las personas. La situación agravante de una pandemia como la que nos encontramos viviendo **-13-** exigió de manera perentoria modificar las medidas de gobierno e incorporar demandas sociales que emergieron como consecuencia de la propia pandemia **-14-**. En este sentido, para fin de año y de cara a la reducción de casos de COVID-19, ciertos espacios volvieron a ser habilitados para grupos reducidos de personas, entre ellos, espacios de encuentro para las infancias **-15-**.

Haciendo hincapié en los aspectos singulares de nuestra población-objeto, la situación de precariedad habitacional -en algunos casos situación de hacinamiento, familias con bajos niveles formativos, precariedad laboral o desempleo- se pueden traducir en la situación de pobreza de las familias en las cuales se centra este trabajo. La pobreza afecta la manera en la cual las familias logran satisfacer sus necesidades y sus posibilidades de accesibilidad/inaccesibilidad a los sistemas de protección de las infancias. El cierre de escuelas, sociedad de fomento, polideportivo, la restricción de circulación por espacios como el CAPS y plazas, en suma, espacios gratuitos para la población en general y la infanto/juvenil en particular, presentaron un agravante para el cuidado de la salud integral de la población con la cual trabajamos en el territorio.

En este sentido, señalamos los factores de riesgo y protectores ante la problemática. Por una parte, fue central reconocer los factores que afectan a nuestra problemática, identificar las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales. Por otra parte, en pos de desarrollar acciones con el eje en el cuidado de la salud integral de la población infanto-juvenil, referirnos a los factores protectores nos permitió delinear estrategias desde el territorio para trabajar en pos de revertir la situación problemática objeto del presente trabajo.

El presente análisis nos condujo a elaborar una propuesta que se desarrolló en el mes de enero 2021 como continuidad de las acciones llevadas adelante durante el año 2020. Centrar la mirada en un grupo poblacional específico nos permitió dar respuesta a sus necesidades, intereses y demandas. La generación de un espacio-taller para infancias con una periodicidad semanal en el que

se brindó desayuno y se realizaron propuestas artísticas, recreativas y deportivas, tuvo buena recepción en la comunidad, así como en el Equipo de Salud. No obstante, continuando con nuestro análisis, debemos reconocer que nos encontramos con muchas limitaciones a la hora de dar continuidad a esta modalidad. Mencionamos, entre otras cuestiones, la escasa participación del Equipo de Salud durante la propuesta, la cual fue sostenida por las dos Residentes de Trabajo Social en la gestión, organización, planificación y ejecución de los encuentros. Esta situación se presenta teniendo en cuenta los factores de riesgo analizados, tanto permanentes como transitorios. En consecuencia, actualmente nos encontramos evaluando la necesidad de redireccionar la propuesta, convocando a las instituciones que conforman parte del entramado comunitario del barrio, exigiendo nuevos espacios y el sostenimiento -por parte del Estado municipal- de las propuestas para el juego y la recreación de las infancias.

El taller de juego y recreación que realizamos en el mes de enero de 2021 tuvo buena convocatoria, en tanto la problemática seleccionada resultó del análisis de las condiciones territoriales y del diálogo con la población con una mirada en la salud comunitaria. Desde las Residencias, estas experiencias -en las que vinculamos la investigación con la intervención como instancias formativas- nos permiten poner herramientas al servicio de la comunidad, tales como la epidemiología crítica, trascendiendo la concepción hegemónica de la salud que la emparenta con la biomedicina.

En esta línea continuaremos realizando nuestras intervenciones, evaluando las condiciones generales, contextuales y singulares, considerando los cambios recientes en cuanto al comienzo de la aplicación de las vacunas contra el COVID-19, el regreso a la presencialidad escolar y a espacios en los que habitan y desarrollan sus potencialidades las infancias.

Notas

-1- La Mesa Intersectorial del barrio FO.NA.VI se encuentra compuesta por diversas instituciones de la ciudad: Ejército de Salvación; Jardín Maternal Frutillitas II; Desarrollo Social de Nación; INTA; Sociedad de fomento FO.NA.VI; Centro de Prevención de Adicciones; Peña de San Lorenzo; Escuela Primaria N° 4; CAPS FONAVI.

-2- Entendiendo por barrio popular a aquel a donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos.

-3- Asimismo reconocemos que ante la emergencia de nuevas demandas se incluyó profesionales de otras disciplinas y se articuló con organismos estatales como SENAF (Secretaría Nacional de niñez, adolescencia y Familia); Ministerio de Educación, entre otros.

-4- Consideramos como parte fundamental de las políticas públicas las relacionadas al ámbito económico pero excede este trabajo el reconocimiento de todos los programas involucrados y de su impacto.

-5- Entendemos a la salud integral como “la posibilidad que tiene una persona de gozar de una armonía bio-psico-social al interrelacionarse dinámicamente con el medio en el que vive. (...) Así el hombre tendrá salud en la medida que pueda resolver los conflictos que se le plantean, lo cual implica, fundamentalmente, considerarlo como un ser activo que participa en el logro de su salud” (Kronblit, 2002: 9). Por ejemplo, en construcciones precarias con humedad o falta de ventilación de los espacios, pueden generar afecciones respiratorias, entre otras.

-6- Por ejemplo, en construcciones precarias con humedad o falta de ventilación de los espacios, pueden generar afecciones respiratorias, entre otras.

-7- En el sistema de salud municipal de manera permanente, acorde a la situación epidemiológica de la localidad, se modificaban los días y horarios de atención de la población en general y de las infancias en particular, por lo tanto por períodos completos no se dio atención a esta población constituyendo un factor de riesgo de su salud integral.

-8- Algunas profesiones como nutrición, psicología, promotor de salud, son parte del programa Médicos Comunitarios con contratos a término, sin formar parte de la planta municipal.

-9- En el caso del CAPS FONAVI en el inicio de la pandemia no contábamos con médica/o ya que la misma se encontraba en licencia por ser personal de riesgo (esta licencia fue cubierta en octubre de 2020). En el mes de Junio el personal de enfermería entró en licencia por un accidente laboral, y la misma se cubría de manera parcial, es decir, cuatro horas de las ocho que el centro de salud está abierto.

-10- Estas problemáticas se entrecruzan generando barreras de manera permanente en tanto por ejemplo un tiempo nos encontramos sin funcionamiento del celular, pasamos a dar turnos por Facebook y nos encontramos sin servicio de red de internet, otro día no hay sistema informático y no se tiene la lista de personas que tendrían turno en ese día, entre otras cuestiones.

-11- A fin de hacer buen uso del sistema de salud público resulta crucial asegurar una buena coordinación entre los diferentes niveles de atención, centralmente en la comunicación. No obstante, por razones que no se agotan en el personal involucrado, no existen canales de diálogo institucionalizado que permitan que la referencia y contrareferencia se concreten.

-12- Recordemos que las plazas de la ciudad en determinado momento del desarrollo del ASPO se encontraban deshabilitadas, y sus juegos fajados con cintas para que no fuesen utilizados. No fue la excepción la plaza del barrio, por lo tanto los/as niños/as se juntaban sobre todo en las inmediaciones de la plaza y se los veía andar en bici por las calles.

-13- La pandemia COVID-19 presenta características aún poco conocidas, en estudio, exigiendo a los sistemas de salud de los países su estudio de manera permanente. Actualmente existen vacunas aprobadas y se está realizando su aplicación, no obstante se desconoce el tiempo de inmunidad que genera cada vacuna.

-14- Excede a este trabajo analizar las consecuencias en la economía a nivel mundial y en nuestro país en particular, las que sin duda tienen impacto en las posibilidades de afrontar el cotidiano del conjunto de la población. Entendemos que en el marco de la situación económica se generaron políticas públicas tales como el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), para reducir el impacto de la pandemia en los sueldos.

-15- Para el mes de diciembre se encontraban habilitados escuelas de fútbol, clubes, natatorios, colonias de vacaciones, y en el barrio FONAVI el polideportivo municipal preparaba las propuestas de verano. Por otra parte, desde la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires se amplió el Programa Acompañamiento a las Trayectorias y la Revinculación (ATR), que funcionara durante el año de manera de visitas domiciliarias y en el mes de enero 2021 sería con presencialidad con una sede en el polideportivo municipal.

Bibliografía

Asociación Internacional por el Derecho del Niño a Jugar, 1977. Declaración IPA el derecho al niño a jugar. Disponible en: <http://www.ipaspain.org/declaracion.htm>

Breilh J. “La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública” (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): S13-S27

Dávalos Rodríguez, M.L. (Comp). “Diagnóstico de salud. Determinantes de la Salud”. (S/F). Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Diagn%C3%B3stico%20de%20salud.%20Los%20determinantes%20de%20la%20salud.pdf>

Kornblit A.L y Mendes Diz, A.M. “La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y sociales”. Ed. AIQUE. 2002. Disponible en: <https://www.terras.edu.ar/jornadas/41/biblio/41KORNBLIT-AnaLia-y-MENDES-DIZ-Ana-La-donacion-y-el-transplante-de-organos.pdf>

Naomar de Almeida Filho, Luis David Castiel, José Ricardo Ayres. “Riesgo: concepto básico de la epidemiología”. Salud Colectiva: Vol. 2 Núm. 2 (2006). Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/238>

Ministerio de Salud. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Protocolo de preparación para la respuesta ante la contingencia de Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Actualizado el 06/08/2020. Disponible en: <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/sites/default/files/Protocolo%20COVID-19.pdf>

Organización Mundial de la Salud. “Determinantes sociales de la salud. Los hechos probados”. 2003. Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>

Piqueras, E; Rocha, R; Dupláa, K; 2020. Análisis de Situación de Salud Zona Programática FO.NA.VI (2019).