

25 de mayo de 2020

Sr. Paulo Abrão
Secretario Ejecutivo
Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis en relación con la pandemia del COVID-19 (SACROI COVID-19)

Sra. Relatora sobre Argentina
Comisionada Julissa Mantilla
Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Sra. Relatora Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales
Sra. Soledad García Muñoz
Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Ref.: Solicitud de Información. Villas y asentamientos urbanos informales en Argentina en el contexto de la pandemia de Covid-19.

Sr. Paulo Abrão,

La Poderosa, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Nora Cortiñas y Adolfo Pérez Esquivel¹ se dirigen a esta Ilustre Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “Comisión Interamericana” o “CIDH”) para acercar información a la Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis en relación con la pandemia del COVID-19 (SACROI COVID-19) sobre los asentamientos urbanos precarios en la Argentina y la pandemia, y solicitar medidas en este marco, de acuerdo al Artículo 41 de la Convención Americana.

Esta presentación busca, asimismo, aproximar a la Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis en relación con la pandemia del COVID-19 a organizaciones sociales que hasta ahora no habían tenido una gran aproximación al Sistema Interamericano, como es el caso de La Poderosa, movimiento villero con intervención cotidiana en esos barrios.

Tal como demostramos en este informe, el Estado argentino y particularmente el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, aun contando con información sobre los riesgos agravados y las necesidades concretas existentes en las villas en el contexto de la pandemia, no actuaron con la debida diligencia y siguen sin movilizar acciones suficientes para garantizar el derecho a la salud y a la vida de este sector particularmente excluido de la población.

¹ Para todas futuras comunicaciones, favor contactarse con Camila Maia cmaia@cels.org.ar y Tatiana Delgado represionestatalp@gmail.com

La demora en la respuesta del Estado tuvo como última víctima a Ramona Medina, vecina de la villa 31 y referente de La Poderosa, activa denunciante de la situación que en este informe reportamos². Ramona falleció el domingo 17 de mayo tras tres días de internación luego de contagiarse con el virus. Toda su familia también ha testado positivo para el covid. Su hija Guadalupe, portadora de dos síndromes graves que hacían que dependiera totalmente de los cuidados de su madre, se encuentra hoy entubada y necesita medidas específicas urgentes. A continuación, detallamos una serie de omisiones estatales que llevaron a esta lamentable situación. En el último apartado de este escrito presentamos el caso de Ramona como caso paradigmático de los hechos que se describen.

I. Antecedentes en la CIDH: audiencia sobre asentamientos urbanos precarios en América Latina

En el año 2015 diversas organizaciones de la región, en el marco **del 154° periodo de sesiones**, solicitamos a esta Comisión, en el marco de una audiencia pública, que incorpore a la agenda permanente de trabajo la problemática de los asentamientos humanos precarios.

Las grandes ciudades latinoamericanas son las más inequitativas del planeta: “duales”, “divididas” y “segregadas” tanto social como espacialmente.³ El impacto de esta situación sobre las mujeres es diferencial, lo que se conoce como “feminización” de la pobreza.⁴ Afecta su capacidad de gozar de su derecho a una vivienda adecuada, particularmente a aquellas familias monoparentales (*monomarentales*) con jefatura femenina, cuyo sustento depende de una inserción precaria en el mercado de trabajo. También impacta diferencialmente en los y las jóvenes que no pueden prolongar sus estudios y que están desocupados, en las y los migrantes, en las y los adultos mayores, las personas con discapacidad y la población indígena.⁵

Destacamos en aquella oportunidad, entre otras cuestiones, que en esos asentamientos las condiciones de las casas y del barrio influyen de manera decisiva en la salud de millones de personas, que viven hacinados en casas, sin servicios de saneamiento y/o recolección de residuos. Esta situación aumenta el contagio de enfermedades dado que no es posible prevenir su transmisión dentro de las casas cuando uno de sus miembros se enferma, a diferencia de lo que ocurre en otras viviendas. La falta o limitación de acceso a servicios de agua, electricidad y saneamiento dificulta en enorme medida y hace mucho más costoso obtener agua potable, preparar y almacenar los alimentos de manera segura y mantener medidas de higiene personal, familiar o comunitaria. Todo esto compromete la salud de los habitantes y aumenta los riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas. La contaminación ambiental, la falta de calefacción y aire acondicionado, y la humedad, pueden causar y agravar enfermedades respiratorias. Los servicios públicos y privados se prestan de forma reducida y de peor calidad en estos barrios, por lo que la atención de

² Había circulado ampliamente un video del 3 de mayo, en el que Ramona mostraba la falta de agua en su casa y hacía un llamado desesperado por una respuesta de las autoridades:

<https://twitter.com/gargantapodero/status/1257136030819500033>

³ Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos, ONU-Hábitat, *Estado actual de las ciudades de América Latina y el América Latina y el Caribe 2012*, Op. Cit., 2012.

⁴ Sonia Montano, La situación de las mujeres latinoamericanas, El Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe México, D.F., de marzo de 2012, disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46199/15_SONIA_MONTANO.pdf

⁵ Entre grupos indígenas y afrodescendientes la tasa de pobreza puede llegar a representar entre 1,2 y 3,4 veces la del resto de población. Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos, ONU-Hábitat, *Estado actual de las ciudades de América Latina y el América Latina y el Caribe 2012*, Op. Cit., 2012, pp. 61-64.

emergencias, incendios, servicios fúnebres, y múltiples situaciones corrientes de la vida social cotidiana se transforman en problemas de alto costo para estas poblaciones.

Aquella solicitud cobra hoy una urgente necesidad, ya que los Estados, y en particular Argentina, requiere, en el contexto de la pandemia provocada por el Covid 19, que se desarrollen políticas y medidas específicas de prevención para garantizar el derecho a la vida y a la salud de todas aquellas personas que viven en aquellos barrios, en especial, para aquellas que han sido definidas como personas de riesgo por la OMS. También resulta necesario y urgente el desarrollo de políticas y prácticas de atención y tratamiento oportunas para aquellas personas que puedan estar afectadas con Covid 19.

II. Pandemia en la Argentina y medidas generales de prevención del contagio

La estrategia de las autoridades del gobierno federal argentino, que incluye a las 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para prevenir la propagación del Covid 19, se centró en limitar los desplazamientos de todos los habitantes a aquellos mínimos y esenciales. También hubo una política muy activa de ampliación de la cantidad de camas de terapia intensiva, preparación de hospitales y de centros de aislamiento en múltiples ámbitos del país. Lo que se complementó con el cierre de todas las fronteras nacionales y una política dosificada de repatriación de argentinos y residentes que permanecían en otros países y tienen la voluntad de retornar.

El “Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO)” el 20 de marzo de 2020 se reguló mediante el decreto 297/2020 ⁶ que determinó en su Art. 2º que las personas permanezcan en la residencia en la que se encontraban al inicio de la medida, que se abstengan de concurrir a sus lugares de trabajo -a excepción de aquellos que prestan servicios esenciales- y de “desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas”.

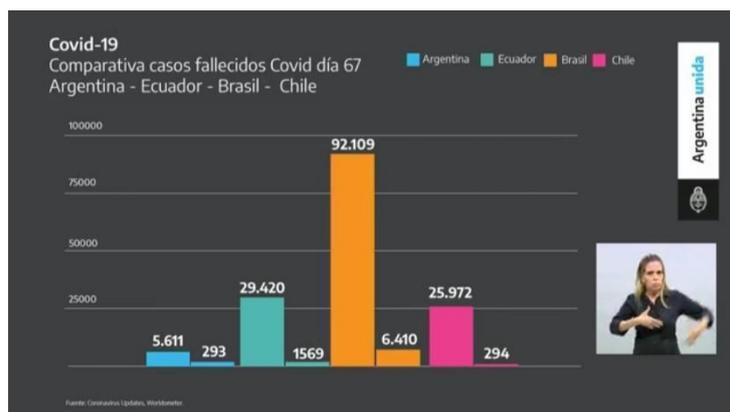
Por lo tanto, exceptuando servicios esenciales dispuestos en el artículo 6º -una lista a la que se han sumado algunas actividades más en decretos subsiguientes- sólo se permiten desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos.

Según muestran los números presentados diariamente por el gobierno nacional, hasta el momento las medidas preventivas tuvieron el efecto esperado de “achatar la curva” general de contagio, de manera particularmente notable si se compara la situación argentina a la de otros países de la región. Al 14 de mayo, el total de casos confirmados en Argentina era de 6.879, de los cuales 344 fallecieron. Se informó un índice de letalidad estable en alrededor de 5% de los casos confirmados.⁷ Se trata de números relativamente bajos comparado al número de casos de otros países del mundo y de América Latina, transcurrida la misma cantidad de días desde el primer caso detectado, tal como muestran los gráficos comparativos difundidos el 8 de mayo en pronunciamiento del Presidente de la Nación:⁸

⁶ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

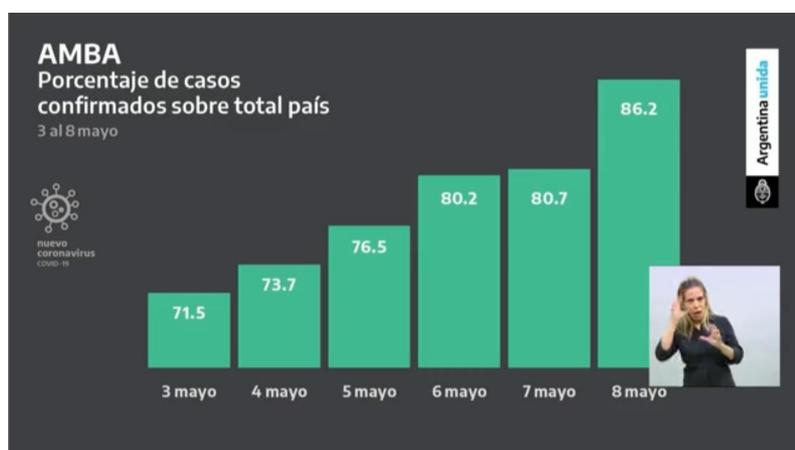
⁷ Marca Informativa, El Ministerio de Salud señaló que la tasa de letalidad se mantiene estable en el país, 14 de mayo de 2020, en: <https://www.marcainformativa.com/ministerio-salud/el-ministerio-salud-senalo-que-la-tasa-letalidad-se-mantiene-estable-el-pais-n5436>

⁸ Coronavirus COVID-19 - Conferencia de prensa del presidente Alberto Fernández junto al gobernador de la provincia de Buenos Aires, Axel Kicillof, y el jefe de Gobierno porteño, Horacio Rodríguez Larreta, 8 de mayo de 2020. <https://www.facebook.com/CasaRosadaArgentina/videos/545032639776850/>



En relación con la tasa de letalidad del virus, aún si consideramos la tasa difundida por otras fuentes, al 15 de mayo de 8 fallecimientos por millón de habitantes, es un índice muy inferior a los de Ecuador (147/mi), Brasil (67/mi) o Chile (21/mi).⁹

Cuando se desagregan los números nacionales por provincias se revelan situaciones epidemiológicas muy diferentes. Con el paso del tiempo desde el cierre de las fronteras, la proporción de “casos importados” comenzó a disminuir y aumentan los casos de contagio local. En este contexto la mayor disparidad se estableció entre las cifras nacionales y los del Área Metropolitana de Buenos Aires, compuesta por localidades y barrios de la Ciudad de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires, caracterizándose por ser la concentración urbana de mayor densidad del país (concentra alrededor del 30% de la población total).¹⁰ El 8 de mayo, el gobierno nacional difundió un gráfico en el que se ve el crecimiento acelerado de esa marcada disparidad, con los casos del AMBA representando un 86,2 del total nacional.¹¹



Se ha explicado esta disparidad por la densidad poblacional del área metropolitana, que la torna un lugar de particular riesgo de diseminación comunitaria del virus. Otras explicaciones apuntan a la cantidad y condiciones de los ámbitos que han concentrado la mayor parte de los contagios y muertes: residencias geriátricas y barrios populares con

⁹ Worlometer.info/coronavirus

¹⁰ Datos del Ministerio de la Salud: <https://www.argentina.gob.ar/salud/desastres/amba>

¹¹ Coronavirus COVID-19 - Conferencia de prensa del presidente Alberto Fernández junto al gobernador de la provincia de Buenos Aires, Axel Kicillof, y el jefe de Gobierno porteño, Horacio Rodríguez Larreta, 8 de mayo de 2020. <https://www.facebook.com/CasaRosadaArgentina/videos/545032639776850/>

un grave déficit habitacional. También se ha apuntado que algunas acciones de seguimiento y aislamiento que se demostraron efectivas en otras ciudades no fueron implementadas con la misma efectividad en la Ciudad de Buenos Aires.¹²

III. Los barrios populares: impacto diferenciado y necesidad de políticas específicas.

En la Argentina aproximadamente 4.000.000 de personas (935.000 familias) viven en los 4.416 “barrios populares” identificados en todo el país. Solamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a su vez, existen 57 asentamientos urbanos precarios en los que viven 73.673 familias.¹³ Estos barrios tienen como característica central un grado crítico de déficit habitacional y ambiental que supone la limitación y la negación de acceso a múltiples derechos.

Desde antes de conocerse el primer caso positivo en las villas, organizaciones sociales alertaron sobre la urgencia de implementar medidas específicas para el abordaje de la emergencia sanitaria. La situación de particular riesgo sanitario de las villas y otros asentamientos vulnerables se deriva de la condición de hacinamiento y las precarias condiciones habitacionales y servicios con las que cuenta la población, que hacen prácticamente imposible el cumplimiento de las medidas preventivas promovidas por las autoridades para toda la población.¹⁴

Eso se suma y superpone a otros problemas graves que resultan de la situación de pobreza, la precariedad laboral e interrupción de ingresos en función de la cuarentena. Tal como señalaron las organizaciones, la crisis del coronavirus llegó a las villas en primer lugar como crisis alimentaria.¹⁵ Además, se han verificado casos de uso arbitrario y desmedido de la fuerza policial bajo la excusa de resguardar las medidas de cuarentena en estos barrios.¹⁶

El Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación realizó un relevamiento nacional en marzo cuyo informe destaca para la Ciudad de Buenos Aires que las áreas con mayores problemas son, entre otras, las villas de emergencia, los hoteles familiares y las casas ocupadas, especialmente la situación de inquilinos de habitaciones en villas y pensiones.¹⁷ Y señaló entre las principales dificultades para cumplir la cuarentena en estos barrios, la falta de espacio, la informalidad de las ocupaciones a las que se dedica gran parte de la población, la necesidad de movilizarse a diario para abastecerse de alimentos o para asistir a comedores comunitarios o puntos de distribución de viandas entre otros.

¹² Véase, por ejemplo, Rodrigo Quiroga, Bioinformático. Docente en la FCQ-UNC. Investigador asistente CONICET: <https://twitter.com/rquiroga777/status/1260588023927975937?s=20>

¹³ Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, “[Integración Socio Urbana de Barrios Populares: Génesis, recorrido y futuro de una nueva política de estado en la Argentina](#)”.

¹⁴ La Poderosa, Informe Especial, “Las villas: el otro grupo de riesgo”, 31 de marzo de 2020. <http://www.lapoderosa.org.ar/2020/03/32219/>; La Poderosa, Informe Especial II: “Barrios populares, los respiradores de nuestro país”, 9 de abril de 2020. <http://www.lapoderosa.org.ar/2020/04/informe-especial-parte-ii-barrios-populares-los-respiradores-de-nuestro-pais/>

¹⁵ Nacho Levy, de La Poderosa, en entrevista a Cítrica Radio, 1 de abril de 2020: <http://www.citricaradio.com/web/nacho-levy-la-alarma-del-coronavirus-en-los-barrios-llego-con-el-colapso-del-sistema-alimentario/>

¹⁶ Véase, por ejemplo, la situación en el barrio Bosco II de Santiago del Estero: <https://twitter.com/gargantapodero/status/1247669414536851459> y esta entrevista a Julio Pereyra, comunicador del barrio Yapeyú, en Córdoba: <https://subversiones.com/la-poderosa-estamos-en-una-emergencia-sanitaria/>.

¹⁷ Comisión de científicos sociales de la Unidad Coronavirus Covid-19. “Relevamiento del impacto social de las medidas de aislamiento impuesta por el PEN”, marzo 2020.

Con el paso de los días y a partir de planteos de organizaciones sociales¹⁸, las autoridades pasaron a reconocer que las medidas preventivas de aislamiento dispuestas resultaban impracticables en aquellos barrios informales, sobre todo de la región del área metropolitana o AMBA, que comprende a la Ciudad de Buenos Aires y a los municipios de la Provincia de Buenos Aires más populosos. En esos barrios, se delineó un mecanismo de prevención que se definió como de “aislamiento social comunitario”, que suponía que las personas no circularan por fuera de su propio vecindario: “quedate en casa” se transformó en “quedate en el barrio”. Más allá de este ajuste sobre la medida preventiva general, y tal como desarrollaremos en esta presentación, no se dispusieron otras medidas que asegurasen desde temprano la prevención efectiva – incluyendo la adopción de medidas positivas que asegurasen su implementación, como la ampliación de servicios básicos en el barrio – y especialmente no se previeron dispositivos efectivos para cuando aparecieran los primeros casos.

El gobierno nacional tomó, asimismo, medidas con el fin de sostener económicamente a la población más afectada por las medidas de aislamiento físico. La principal fue el Ingreso Familiar de Emergencia (en adelante, IFE), una transferencia de ingresos directa orientada a aquellas familias que trabajan informalmente y deben necesariamente salir de sus casas para garantizar su ingreso. De acuerdo a datos oficiales, casi 8 millones de personas recibieron este beneficio¹⁹.

Además, se pusieron en marcha programas específicos para los asentamientos urbanos precarios para la distribución de elementos de higiene y de alimentos. Sin embargo, las organizaciones con presencia en los barrios denuncian que la escala y el alcance de estas medidas, es insuficiente.

Otra problemática específica que atraviesan los asentamientos informales es la vulnerabilidad de los inquilines en relación a desalojos. A través del decreto 320/20²⁰, el gobierno nacional dispuso la suspensión de los desalojos de inquilines hasta fin de septiembre de 2020. La Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires consideró que quienes alquilar informalmente también están protegidos por el decreto. En las villas, sin embargo, la relación contractual es informal, lo que genera problemas para aplicación de la norma.

IV. Villas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: aumento acelerado de los contagios

A mediados de abril, aproximadamente tres semanas después de iniciada la cuarentena obligatoria, se empezó a tener información concreta sobre la expansión diferenciada del contagio en las llamadas “villas de emergencia”. Al 18 de mayo, de un total de 5200 casos en la ciudad de Buenos Aires, 1877, es decir un 36%, son de estos barrios. De estos, hubo al menos 17 fallecidos.²¹

¹⁸ Véase reunión del ministro de Desarrollo Social, Daniel Arroyo, con movimientos sociales en: Infobae, “‘Quedate en tu barrio’, la consigna del Gobierno para los sectores más vulnerables del conurbano bonaerense”, 27 de marzo de 2020.

¹⁹ Ministerio de Economía, Ingreso Familiar de Emergencia. Análisis y desafíos para la transferencia de ingresos a trabajadores/as precarios. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dneig-ingresofamiliardeemergencia-analisisydesafios.pdf>

²⁰ Boletín Oficial, 29 de marzo de 2020
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227247/20200329>

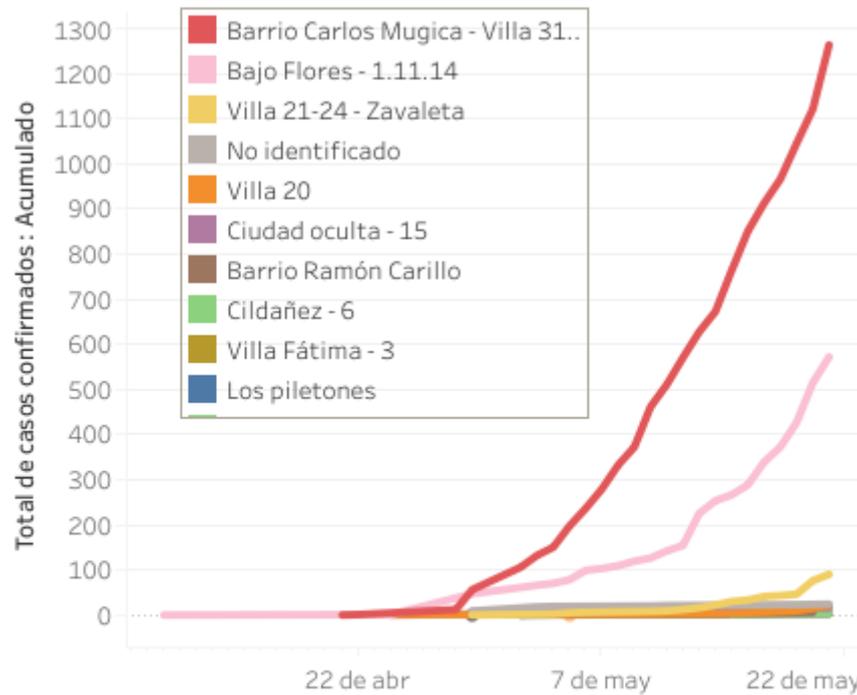
²¹ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, actualización de los casos de coronavirus en la ciudad de Buenos Aires, 22 de mayo de 2020. <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/noticias/actualizacion-de-los-casos-de-coronavirus-en-la-ciudad-buenos-aires>.

En la tabla de abajo se ve la distribución de casos diagnosticados hasta la fecha. En algunos barrios de la Ciudad de Buenos Aires, el gobierno nacional, en coordinación con el local, dispusieron el Plan Detectar, que son operativos de búsqueda activa de casos “puerta a puerta”. Ello explica en parte el mayor número de casos registrados en los barrios Carlos Mugica y en Bajo Flores (villa 1-11-14), como consecuencia del sesgo estadístico derivado de la aplicación de otras modalidades de testeo en algunos barrios.

Barrio Carlos Mugica - Villa 31/31bis	1.263
Bajo Flores - 1.11.14	572
Villa 21-24 - Zavaleta	90
Villa 20	21
Ciudad oculta - 15	13
Cildañez - 6	5
Barrio Ramón Carillo	4
Los piletones	3
Rodrigo Bueno	3
Villa Fátima - 3	2
INTA - 19	1
En proceso de identificación	1
Asentamiento Scapino	0
La Carbonilla	0
La veredita	0
Los pinos	0
Pirelli - 17	0
Playón de Chacarita	0
Barrio Mitre	-1
Total Villas	1.877
Total CABA	4.306
Total País	9.931

Última actualización: 22/5/2020 15:09:27 - Min. de Desarrollo Humano y Hábitat - CABA / Min. de Salud de la Nación

Fuente : <https://www.covid-19.caminosdelavilla.org/>, acceso 22/5



Última actualización: 22/5/2020 13:39:40

Fuente: Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat - CABA

Fuente: <https://www.covid-19.caminosdelavilla.org/>, acceso 22/5

Lo más llamativo es el aumento acelerado del contagio en comparación con la situación del resto de la ciudad, dado que el primer caso confirmado en barrios vulnerables ocurrió el 10 de abril en la villa 1-11-14 del Bajo Flores. Fue detectado veinte días después del inicio de la cuarentena obligatoria y más de un mes después del primer caso de la ciudad de Buenos Aires, el 3 de marzo. En el Barrio Carlos Mugica, en donde más han aumentado los contagios detectados, el primer caso positivo se dio a conocer el 18 de abril.

Un aspecto de especial preocupación de la aceleración de los contagios en estos barrios es el alto riesgo de contagio de los trabajadores esenciales en las villas. Es decir, el modo en que afecta a las personas que trabajan en los comedores y otros ámbitos de contención social auto-gestionados por vecinos y organizaciones sociales. Con una mayor exposición por la tarea que realizan y sin condiciones ni equipamiento adecuado, se trata de un grupo que debería ser protegido como todo personal esencial pero que está librado a la suerte de sus propios y escasos recursos. Los comedores y merenderos no cuentan con provisión de elementos de higiene ni insumos de bioseguridad, ni se han dispuesto dispositivos de salud mental para las personas que se encuentran en la primera línea de contención. Transcurridas dos semanas de la cuarentena, La Poderosa registró una lista de espera en comedores de 20 mil personas a nivel nacional. A esa fecha, la Nación adeudaba 45 toneladas de mercadería correspondiente a marzo y abril, según el marco del convenio celebrado fuera de la pandemia. Para poder dar respuesta al crecimiento exponencial de la demanda, las personas que trabajan en comedores y merenderos lo hacen sin descansos y en condiciones muy inadecuadas. Como resultado, es uno de los grupos más afectados en los barrios con graves consecuencias para si mismos y para su comunidad.²²

²² Por ejemplo: La Nación, 18 de mayo de 2020, “Coronavirus en la Argentina. Casi la mitad de los voluntarios de un merendero de la Villa 31 están contagiados”,

A continuación, detallaremos la evolución de la situación en dos barrios específicos de la ciudad de Buenos Aires.

Los casos presentados se abordan como ejemplo de una situación más general. Otras situaciones igualmente preocupantes se destacan en la ciudad, como la de la Villa 21 – 24 – NHT Zavaleta, un asentamiento precario ubicado en la Ciudad de Buenos Aires en los barrios de Barracas y Nueva Pompeya. Es la villa más grande y con más población de la Capital, superando a la Villa 31. Este barrio ya cuenta con 90 casos confirmados.²³ Sin embargo, y a pesar de que organizaciones como La Poderosa vienen señalando hace más de un mes esa situación particular, hasta la fecha no se han realizado políticas de desinfección y limpieza en este barrio, ni siquiera respecto de los contactos estrechos de casos confirmados.²⁴

Asimismo, cabe notar que la Provincia de Buenos Aires, que abarca parte del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) también se presenta hoy como foco del contagio, y también concentra una gran cantidad de barrios informales. Eso torna relevante poner atención a estos territorios y a los planes y proyecciones con los que trabajan las autoridades para evitar que se produzca una expansión acelerada del contagio.

a. Barrio Carlos Mugica – Villa 31/31bis

Con 40 mil habitantes, el Barrio Carlos Mugica – Villa 31 y 31bis es un barrio ubicado en la zona central de Retiro, un barrio céntrico de la Ciudad de Buenos Aires, y es una de las villas más antiguas y más grandes de la capital. Entre el primer caso detectado al 18 de abril y el presente, se acumularon más de 1263 casos positivos. Es decir, solo en la villa 31 se concentra el 24% de los casos de la ciudad.²⁵

La demora del Estado en responder al ingreso del virus a la villa tuvo como última víctima a Ramona Medina, vecina de la villa 31 y referente de La Poderosa, activa denunciante de la situación que en este informe reportamos²⁶, que falleció el domingo 17 de mayo, tras contagiarse del coronavirus. Detallamos su caso en el último apartado de este escrito.

El 18 de abril se conoció el primer caso confirmado de Covid-19 en el barrio. Se trataba de una mujer que vivía en una habitación de nueve metros cuadrados con sus padres de 84 y 85 años. Compartían el mismo baño con otras 11 personas. Ella fue aislada al ser detectado su contagio, pero no se tomaron las mismas medidas en relación con sus padres y las personas con las que convivían. Tampoco se contactaron con ellos para que se hicieran el test; la razón alegada fue que “no tenían síntomas”. Mientras a la hija le decían que se iban a comunicar con su familia, recién cuarenta y ocho horas después de aislar a la señora las autoridades pidieron a integrantes de La Poderosa el teléfono de sus padres.²⁷

<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-argentina-casi-mitad-voluntarios-meredero-villa-nid2366688>.

²³ <https://www.covid-19.caminosdelavilla.org/datos-y-visualizaciones>, datos de 22 de mayo de 2020.

²⁴ Entrevista de Nacho Levy con Ernesto Tenenbaum, 18 de mayo de 2020

<https://ar.radiocut.fm/audiocut/nacho-levy-con-ernesto-tenenbaum-sobre-ramona-medina/>

²⁵ Datos del 22 de mayo de 2020.

²⁶ Había circulado ampliamente un video del 3 de mayo, en el que Ramona mostraba la falta de agua en su casa y hacía un llamado desesperado por una respuesta de las autoridades:

<https://twitter.com/gargantapodero/status/1257136030819500033>

²⁷ La Poderosa, Nora Cortiñas, Adolfo Pérez Esquivel: “Denunciaremos el crimen en la villa frente a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos”,

El sábado 25 de abril por la noche, y ya con tres casos positivos de Covid, se cortó el agua en gran parte del barrio, dejando sin servicio a unas 40 mil personas²⁸. Se ha informado que el problema tuvo origen en una falla de funcionamiento en la planta potabilizadora San Martín, de Agua y Saneamientos Argentinos (AySA), la empresa encargada de proveer los servicios de agua y cloacas para la Ciudad de Buenos Aires.²⁹ La empresa informó en un comunicado que resolvió la falla a los pocos días pero aclaró que no tiene jurisdicción técnica en el interior del barrio y quien debe garantizar la prestación del servicio y las obras de infraestructura necesarias es el Gobierno de la Ciudad.³⁰ La Poderosa denunció que durante más de diez días las autoridades no ofrecieron una solución adecuada al problema e incluso dejaron sin ninguna respuesta a las y los vecinos y a los medios de comunicación que los indagaron sobre las medidas que se estaban tomando.³¹

El 2 de mayo falleció la primera persona del barrio por Covid-19: fue justamente la madre (de 84 años) de la señora que fue la primera persona testeada positivamente en la villa 31³², y que siguió viviendo en condiciones de hacinamiento tras la internación de su hija y sin ningún contacto de las autoridades en las primeras cuarenta y ocho horas.

Luego de varios días sin que la población recibiera ningún dato oficial sobre lo que pasaba en el barrio con el suministro de agua, el domingo 3 de mayo se conoció que habían saltado a 182 los casos confirmados de Covid-19 en barrios vulnerables de la Capital Federal, de los cuales 107 correspondían al Barrio Carlos Mugica – Villa 31/31bis, que seguía sin agua, en plena emergencia sanitaria. En esa ocasión, diferentes organizaciones populares denunciaron que el gobierno porteño ocultó información durante varios días sobre el número de infectados en la Villa 31, a pesar de las insistentes demandas de actores sociales.³³

El martes 5 de mayo, con 151 casos positivos de Covid, con el primer fallecimiento el sábado 2 de mayo y aún sin el servicio de agua restablecido, comenzó un operativo de búsqueda activa de personas febriles, en un trabajo conjunto entre Ministerio de Desarrollo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Ministerio de Salud de la Ciudad y el Ministerio de Salud de la Nación (Plan Detectar). Hasta ese momento, 15 días después del primer caso confirmado, las personas que habían tenido contacto estrecho con casos positivos no tenían ningún tipo de abordaje sanitario.

Recién ese mismo día la presidenta de AySA Malena Galmarini y el equipo técnico de la empresa se reunieron con funcionarios del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires para acordar una solución a la situación de los vecinos y vecinas de la Villa 31. La administración local se comprometió a realizar las obras pendientes para brindar agua

<https://www.facebook.com/gargantapodero/photos/a.226628010739403/2988692677866242/?type=3&tn=-R>

²⁸ Página 12, “Villa 31: los vecinos reclaman porque desde el sábado no hay agua”, 28 de abril de 2020.

²⁹ Su composición está formada por el Estado Nacional con el 90% del capital social, mientras que el 10% restante corresponde a los empleados a través de un Programa de Participación Accionaria (PPA), único en su tipo.

³⁰ AySA, comunicado oficial, 3 de mayo de 2020.

³¹ La Poderosa, Nora Cortiñas, Adolfo Pérez Esquivel: “Denunciaremos el crimen en la villa frente a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos”,

<https://www.facebook.com/gargantapodero/photos/a.226628010739403/2988692677866242/?type=3&tn=-R>

³² Télam, Coronavirus: murió una mujer de 84 años del Barrio 31, 2 de mayo de 2020.

³³ La Poderosa: <https://twitter.com/gargantapodero/status/1257062135731032066>

potable al barrio, pero se aclaró que la primera etapa estaría concluida recién en 15 o 20 días.³⁴ Si bien se anunciaron avances en estas obras³⁵.

Las autoridades respondieron a esta situación con provisiones de agua en sachet que les vecines señalaban como insuficientes. Como los camiones cisterna no ingresan por los pasillos de la villa, eso implicó que todos los días, todas y todos debían ir a buscar agua, aumentando enormemente el riesgo de contagio. En los periodos de poca presión, vecinas y vecinos debían despertarse a las 3 de la mañana para cargar tanques con agua y les duraba la mitad del día. Luego de 12 días se restableció el suministro de agua en parte del barrio, pero al día de la fecha se registran cortes intermitentes o falta de presión domiciliaria. Al 18 de mayo, el Estado seguía sin garantizar elementos de higiene a las casas con casos confirmados de Covid-19.

b. Barrio Rodolfo Ricciardelli – Villa 1.11.14 (Bajo Flores)

La 1-11-14 es una villa ubicada en la zona del Bajo Flores en la Ciudad de Buenos Aires. El primer caso positivo en el barrio fue diagnosticado el 10 de abril. Hoy, se han confirmado 572 casos.

El 12 de abril se conoció el fallecimiento de una mujer que vivía en el barrio y tenía dos hijos. El resultado positivo de su test para Covid-19 se conoció después de su fallecimiento.³⁶ La noticia generó alarma entre la población, que venía denunciando que no se cumplían con las medidas de aislamiento e higiene. Sin embargo, las autoridades no tomaron medidas específicas hasta el 11 de mayo, cuando se realizó el primer operativo Detectar conjunto entre el gobierno de la ciudad y el gobierno nacional para la realización de testeos de Covid.³⁷ Si bien hubo aislamiento de algunos pasillos puntuales, organizaciones y vecines denunciaron que hubo poca claridad y ocultamiento de información.

La Poderosa denunció que desde el mediodía del jueves 14 de mayo había once manzanas de la 1-11-14 sin agua, por los que les vecines se vieron forzados a salir a buscar agua y romper el aislamiento social.³⁸

Hasta la fecha, tampoco se ha garantizado la provisión de elementos de desinfección e higiene para la población en riesgo, ni medidas básicas para los contactos estrechos de las personas con diagnóstico positivo.

Entre los problemas derivados de la pandemia en la Villa 1-11-14 se encuentra que la mayoría no pudo acceder al Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), una política de transferencia de ingresos establecida por el gobierno nacional para responder de manera diferenciada a los impactos de la pandemia, por falta de conectividad de internet o porque el sistema está colapsado, o por falta de información. Griselda Galarza, trabajadora docente del barrio, contó que hay una sola sede de atención de la agencia encargada de

³⁴ Página 12, Un encuentro para solucionar el problema de la falta de agua en la villa 31, 6 de mayo de 2020.

³⁵ El Destape, Declaraciones exclusivas de Malena Galmarini sobre el suministro de agua corriente en la Villa 31. 15 de mayo de 2020.

³⁶ Clarín, Coronavirus en Argentina: murió una empleada del Congreso que vivía en la Villa 1-11-14, 11 de abril de 2020.

³⁷ La Nación, Coronavirus en la Argentina: comenzaron los testeos en la Villa, 1-11-14 donde ya hubo seis muertos, 12 de mayo de 2020.

³⁸ La Izquierda Diario,
<http://www.laizquierdadiario.com/La-falta-de-agua-y-la-desidia-estatal-llegan-a-la-Villa-1-11-14-y-preocupa-a-los-vecinos>; <https://twitter.com/gargantapoderostatus/1261162377380233224>

los pagos, la Administración Nacional de la Seguridad Social (Anses), por lo que se generan largas colas y el horario es además restringido, de 10 a 14.

También hay dificultades para el acceso a alimentos. La Unión de Trabajadores de la Economía Popular -UTEPEP- hizo un relevamiento con la red de docentes, organizaciones y familias del Bajo Flores casa por casa sobre 100 familias. La mayoría está con serias dificultades para acceder a alimentos suficientes. A pesar del funcionamiento de comedores comunitarios. Hay una lista de espera para acceder a la caja alimentaria que entrega el Instituto de la Vivienda de la Ciudad (IVC).

V. Respuestas del Estado: deficiencias estructurales, medidas tardías e insuficientes para responder a la emergencia.

Ya el 1 de abril, la revista *Crisis* publicó un informe sobre la cuarentena en los barrios populares en catorce provincias del país en el que destacó que la respuesta estatal se caracterizó, por un lado, por una actuación represiva del Estado, particularmente durante la primera semana. Por otro lado, por las deficiencias en responder a la crisis alimentaria en las villas, las cuales dependieron en gran medida de la acción de los movimientos y organizaciones sociales, a través de la distribución de alimentos y los comedores populares. A pesar de ello, en los barrios más carenciados la gente estaba cumpliendo la medida de aislamiento.³⁹

Aun así, cuando el virus llegó a las villas de la capital y sin protocolos de intervención específicos ante la ocurrencia de casos, las condiciones de hacinamiento, falta de condiciones sanitarias, de agua y de productos de higiene tuvo las obvias y esperables consecuencias de contagio acelerado. Lejos de haber llevado a cabo acciones rápidas de respuesta diferenciada en función de la particular vulnerabilidad de esos territorios, las autoridades tardaron varios días en poner efectiva atención a la situación, con consecuencias dramáticas en los derechos humanos de esta población.

En el caso de la Ciudad de Buenos Aires, donde la situación del contagio es más acuciante, la respuesta del gobierno se caracterizó, durante varios días y en un momento crucial para el aislamiento de casos y contactos, por la inacción y la incapacidad de proveer información básica a la población.

La interrupción del suministro de agua en la Villa 31 reveló deficiencias estructurales que no son exclusivas de este barrio, que al tener impacto directo sobre la diseminación del contagio adquiere un carácter urgente e impostergable en el contexto de la pandemia. A la falta de agua en la 31, que a la fecha de elaboración de este informe no se ha resuelto, se han sumado denuncias sobre falta de agua en la Villa 1-11-14. Un fallo del poder judicial de la Ciudad reconoció, de hecho, que no hay acceso al agua potable en los barrios populares y que las acciones realizadas por el GCBA son insuficientes.⁴⁰

Eso da cuenta de un problema que sigue vigente y exige un alto nivel de priorización política, inversión de recursos y coordinación inter-gubernamental.

Además del agua, siguen faltando otros insumos básicos para llevar a cabo las medidas de prevención determinadas por las autoridades. Hasta la fecha, las organizaciones sociales informan que en ningún barrio se están garantizando elementos de desinfección e higiene, ni siquiera para los contactos estrechos de los casos confirmados de Covid.

³⁹ Crisis, “Informe sobre la cuarentena en los barrios populares”, 1 de abril de 2020.

⁴⁰ Observatorio del Derecho a la Ciudad, “Histórica sentencia, el GCBA deberá brindar agua potable a los 400 mil habitantes de las villas por el coronavirus covid19”, 6 de mayo de 2020.

Desde el 8 de abril, diversas organizaciones y colectivos sociales, barriales y de la sociedad civil, equipos académicos y organismos públicos de defensa identifican la urgencia de establecer un abordaje de la crisis sanitaria que responda a las características y problemáticas específicas que tienen estos barrios, tanto respecto de la prevención general como de la intervención particular ante casos confirmados. En ese sentido, demandan al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la adopción de un protocolo y de los recursos que permitan abordar de igual manera la situación en barrios donde no son garantizados los mismos derechos que en el resto de la ciudad.⁴¹

Luego de que estos episodios se hicieron visibles, el gobierno nacional, en conjunto con el gobierno de la ciudad llevaron a cabo operativos del plan Detectar en el barrio Carlos Mugica (villa 31) y en el barrio Rodolfo Ricciardelli – Villa 1.11.14 (Bajo Flores), que consistían en preguntar casa por casa por síntomas o contacto con personas con síntomas para identificar casos sospechosos, testearlos y aislarlos. Desde el gobierno nacional se ha anunciado la intención de nacionalizar el plan Detectar, aplicándolo también en otras jurisdicciones.

El miércoles 13 de mayo, el Ministerio de Salud de la Nación modificó la definición de caso sospechoso de Covid-19, que habilita que un paciente sea sometido a un test PCR⁴². El cambio significa que para algunos grupos, como adultos mayores, personal de salud, residentes en geriátricos y paradores y los habitantes de villas o barrios vulnerables, pasó a ser necesario un solo síntoma del coronavirus para que un caso sea tratado como sospechoso, habilitando, en principio, medidas más estrictas de prevención.⁴³

Sin embargo, desde la villa 31 señalan que aumentar los testeos e imponer medidas de aislamiento a los casos sospechosos, positivos y contactos estrechos no será viable o suficiente en función del severo hacinamiento existente en esos barrios. Señalan que son necesarias medidas para aliviar las condiciones de aislamiento bajo las que vive esa población.⁴⁴

Los vecinos de ese barrio, que tiene la mayor cantidad de contagios actualmente, señalan la mala coordinación entre el plan Detectar y el acceso a los equipamientos públicos de salud, como las Unidades Febriles de Urgencia (UFU)⁴⁵. Tras identificar a un caso sospechoso, las personas son llevadas a testearse en un hospital o centro de salud. Existe un bus que traslada a casos sospechosos que sale de 2 a 3 veces al día, y muchas veces hace trayectos largos, parando en distintos hospitales, sin alimento ni bebida. Niños y niñas no tienen ninguna atención especializada. En las salas donde esperan los resultados están todos juntos durante muchas horas, pudiendo llegar a 3 días. Las UFU tienen horario de atención limitado, no tienen guardia; en los espacios de tránsito para ir testear y esperar resultados se aglomera gente que puede o no estar infectada con el virus. Los días 20 y 21 de mayo, los vecinos denunciaron que hubo al menos 100 metros de fila para testeos durante varias horas, en la vía pública.

⁴¹ Véase: <https://acij.org.ar/recomendaciones-para-un-protocolo-especial-de-actuacion-frente-al-coronavirus-en-villas-y-asentamientos/>

⁴² Infobae, “[Coronavirus en Argentina: modificaron la definición de caso sospechoso y se harán más testeos en villas de emergencias, cárceles y geriátricos](#)”, 13 de mayo de 2020.

⁴³ La Nación, “[Coronavirus en la Argentina: qué son los casos sospechosos sensibilizados para detectar contagios en las villas](#)”, 19 de mayo de 2020. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/casos-sensibilizados-nid2367143>

⁴⁴ Conferencia de prensa, Comité de Crisis Villa 31: https://www.facebook.com/watch/live/?v=564702701127897&ref=watch_permalink

⁴⁵ <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/unidades-febriles-de-urgencia-ufu>

Durante estos días, los contactos estrechos de esas personas consideradas como caso sospechoso se aislaron en sus propias casas y no siempre recibieron asistencia alimentaria ni la información sobre la persona que se llevaron a testear. Cuando se conocieron las condiciones en las que esperan el resultado del test, las personas manifestaron mucha angustia.

Tras la muerte de Ramona Medina y una marcada aceleración de los contagios en las villas de la Ciudad de Buenos Aires, el presidente Alberto Fernández recibió a referentes sociales para conversar sobre la situación en sus barrios. El mandatario nacional afirmó que el Gobierno nacional pondrá en marcha políticas públicas para revertir la situación de contagio diferencial en los barrios populares.⁴⁶ En la última conferencia de prensa en la que se anunció la continuidad de la cuarentena hasta el 7 de junio, el presidente de la Nación anunció que el esfuerzo de la nueva etapa estará en los barrios populares del AMBA.⁴⁷

La muerte de Ramona Medina y el contagio de toda su familia: un caso emblemático de negación de derechos en una villa de Buenos Aires

“Soy parte del grupo de riesgo y hace doce días que estoy sin agua en mi casa (...) No tengo plata para comprar bidones, tengo que reciclar agua para todo; desde el Gobierno se la pasan diciendo que este virus se combate higienizándose, ¿pero cómo podemos hacer para higienizarnos si no tenemos ni una gota de agua?”⁴⁸ Esa fue una de las denuncias de Ramona Medina, referente de La Poderosa del Barrio Carlos Mugica – Villa 31/31bis, una de las personas que más hizo escuchar su voz de denuncia sobre la situación que la tuvo como víctima fatal. Ramona falleció el domingo 17 de mayo, a los 42 años, víctima del covid. El relato de su lucha y de la negación de derechos que padeció ella y padece aún hoy su familia permiten identificar las graves falencias de la respuesta estatal histórica hacia les habitantes de las villas de Buenos Aires que en el contexto de la pandemia se tornaron cuestión de vida o muerte.

Desde 2016, Ramona esperaba una solución habitacional para su familia, seis personas con las que compartía una sola habitación. Ramona era diabética e insulino-dependiente. Su hija Guadalupe tiene Síndrome de West y Síndrome de Aicardi, lo que le produce convulsiones refractarias no evolutivas. Dependía completamente de su madre quien se dedicaba a sus cuidados, que implican los traslados y la alimentación. Guadalupe no habla ni come por sus propios medios y requiere una alimentación especial y de calidad que Ramona se ocupaba de garantizar en forma personal. Su sobrino Damián tiene problemas cardíacos y su sobrina Soledad es diabética. La cuarentena encontró a la familia de Ramona con la visita de su hermana Susana, de 62, y su cuñado Jesús, de 68, que vinieron a Buenos Aires para realizarse estudios médicos y quedaron varados en la casa.

Ya en marzo, cuando las medidas de aislamiento general se dictaron en todo el país, La Poderosa demandó que se identificaran los grupos de riesgo en las villas para disponer su aislamiento en otros espacios ya que las condiciones de hacinamiento no permitían

⁴⁶ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-presidente-recibio-referentes-sociales-de-los-barrios-populares-portenos>

⁴⁷ <https://www.telam.com.ar/notas/202005/467352-aislamiento-extension-prorroga-alberto-fernandez-hora-anuncio-fase-cuarentena-coronavirus.html>

⁴⁸ “El caso de Ramona Medina, referente de La Poderosa en la Villa 31, que murió de coronavirus”, Página 12, 17 de mayo de 2020.

disponer una prevención efectiva.⁴⁹ La ausencia de una política en ese sentido está entre las múltiples causas que llevaron a la muerte de Ramona.

El sábado 25 de abril la familia de Ramona Medina, de la manzana 35 casa 79 del sector Bajo Autopista, se quedó sin agua. Pasaron 12 días hasta que retornó el suministro de agua, durante los cuales hasta el vicejefe de gobierno de la Ciudad de Buenos Aires anunció que la situación “estaba normalizada” cuando no era cierto.

El lunes 11 de mayo Ramona fue internada de urgencia por un cuadro de neumonía crónica y fue intubada en la madrugada del martes 12. Al día siguiente se confirmó que el test de covid-19 había resultado positivo. Fue intubada, sedada y conectada a un respirador. En su casa donde todavía estaba su familia, volvió a cortarse el agua.

Ese día tomaron la temperatura a los familiares de Ramona. Su esposo Alexis y su sobrino Damián tenían tos, por lo que los testearon. Su experiencia permite narrar el modo en que se realizan dichos hisopados. En el caso de ellos, los test se realizaron en el Polo Educativo María Elena Walsh, al menos en esas fechas: los vecinos llenan una ficha epidemiológica para aguardar su turno para el hisopado en el exterior del edificio, donde se mezclan personas cuyo estado es incierto. Luego, son trasladados en ómnibus escolares hasta los hospitales. En el caso de Damián y Alexis fueron conducidos al Hospital Muñiz, donde permanecieron dos horas y media a la espera de poder bajar, junto a otras 17 personas consideradas “casos sospechosos” como ellos. Una vez en el hospital, fueron alojados en una unidad febril por 2 horas hasta que los trasladaron al sector de “sospechosos de covid” (Pabellón Koch) con camas ubicadas en ‘boxes’, sin abrigo.

Respecto de los test para el resto de la familia, desde el dispositivo Detectar dijeron que lo mejor era esperar hasta el 14, ya que el día 13 no presentaban síntomas. Señalaron que por el Polo Walsh habían pasado muchas personas y aun no se había desinfectado. Con esta explicación prometieron que el día 14 a las 9 de la mañana los buscarían para realizar los tests. No los buscaron a las 9, y en el Polo Walsh desconocían la situación de la familia. Finalmente llevaron a todes a realizarse los hisopados: Guadalupe (12), Maia (10), Soledad y también los padres de Soledad, Jesús y Susana. Al llegar al Polo Walsh ya había muchísimas personas. Fueron llevades a la unidad epidemiológica, que es un camión que está instalado detrás del Polo, pero la silla de ruedas de Guadalupe no pasaba por la puerta y un compañero tuvo que sostenerla “a upa” para que pudiera ingresar a la unidad. Ese mismo día el test que Alexis se había realizado el día anterior dio positivo, pero no se lo informaron.

Tras los estudios, Soledad y Guadalupe fueron trasladadas en ambulancia hasta el Hospital Español, porque se consideró que Guadalupe es paciente de riesgo y no puede relatar síntomas en caso de que los tuviera, por lo que Soledad la acompañó en calidad de cuidadora. El personal del Hospital Español no recibió información sobre el operativo de salud en el que ellas habían sido testeadas, por lo cual casi hisopan nuevamente a Guadalupe. Soledad se negó rotundamente, entendiendo que es un estudio invasivo, especialmente en las condiciones de Guadalupe. Mientras tanto, Maia y los padres de Soledad esperaron el resultado en su casa.

A las 21 horas del 14 de mayo, la médica infectóloga, trabajadora de la Secretaría de Integración Social y Urbana (SECISYU), llamó a Soledad y le confirmó que todes habían resultado positivos: Guadalupe, Soledad, Maia, la madre y el padre de Soledad. Al día siguiente cerca del mediodía Alexis recibió el resultado positivo de su test y le hicieron

⁴⁹ Véase el vídeo de la Poderosa sobre grupos de riesgo en:
<https://www.facebook.com/watch/?v=3131153426918247>

una placa de tórax en la que se verificó una lesión pulmonar. Damián seguía esperando sus resultados. El 15 de mayo le informaron a Damián que ya estaba de alta y que no se podía quedar en el Hospital Muñiz, aunque nunca había sido notificado del resultado. Por las presiones y la exigencia hacia el hospital, lo reingresaron y ese día más tarde fue informado del resultado negativo de su test. Al día siguiente fue dado de alta con un certificado y enviado a su casa. Hubo que reclamar a la SECISYU que Damián no podía retornar a la casa de su familia dados los riesgos de infección que supone, por lo que finalmente le asignaron otro espacio donde cumplir el aislamiento. Sólo seis días después de su internación, en la madrugada del 17 de mayo, Ramona Medina falleció. Los familiares se encuentran actualmente estables, bajo observación médica. Ante la carencia de recursos, La Poderosa debió abonar la suma de \$33.000 para el sepelio, con descuento. El estado no lo garantizó.

El hacinamiento, la negación de servicios, la ausencia de un dispositivo adecuado de prevención, de detección de casos y de condiciones para el aislamiento preventivo y de contactos estrechos de casos positivos son algunos de los rasgos más evidentes que explican la infección total de los integrantes de la familia de Ramona Medina. A esto se suman situaciones de destrato de las condiciones a las personas con necesidades específicas. El caso de Ramona como mujer y referente social expone otra dimensión crítica en términos personales y comunitarios, que expresan claramente sus compañeras del barrio: “Ramona se tuvo que exponer ella primero, y después tuvo que exponer su cuerpo porque al final siempre terminamos siendo nosotras, las mujeres, quienes no solamente sostenemos las ollas populares, los comedores, y un montón de otras cosas más, sino también quienes terminamos poniendo el cuerpo y exponiendo nuestra salud para poder garantizar derechos básicos que no son garantizados, y fue por todo eso también que ahora Ramona se vio expuesta al contagio”⁵⁰.

VI. Conclusión y petitorio

La resolución 1/20 de la Comisión Interamericana establece en su Art. 1 que los Estados deben “adoptar de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia, todas las medidas que sean adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentren en sus jurisdicciones frente al riesgo que representa la presente pandemia”.

En su artículo 4º, la resolución determina la necesidad de que estas medidas

“incorporen de manera prioritaria el contenido del derecho humano a la salud y sus determinantes básicos y sociales, los cuales se relacionan con el contenido de otros derechos humanos, como la vida e integridad personal y de otros DESCAs, tales como acceso a agua potable, acceso a alimentación nutritiva, acceso a medios de limpieza, vivienda adecuada, cooperación comunitaria, soporte en salud mental, e integración de servicios públicos de salud; así como respuestas para la prevención y atención de las violencias, asegurando efectiva protección social, incluyendo, entre otros, el otorgamiento de subsidios, rentas básicas u otras medidas de apoyo económico”.

La CIDH determina, asimismo, que los Estados deben velar “por una distribución y acceso equitativos a las instalaciones, bienes y servicios de salud”, y que “la escasez de recursos no justifica actos de discriminación directos, indirectos, múltiples o interseccionales”.⁵¹ Además, se requiere “considerar los enfoques diferenciados

⁵⁰ IDEM.

⁵¹ CIDH, Resolución 1/20, artículo 8.

requeridos al momento de adoptar las medidas necesarias para garantizar los derechos de los grupos en situación de especial vulnerabilidad al momento de adoptar medidas de atención, tratamiento y contención de la pandemia del COVID-19; así como para mitigar los impactos diferenciados que dichas medidas puedan generar.⁵²

En este marco, las organizaciones y referentes que firman la presente nota solicitamos a la Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis en relación con la pandemia del COVID-19 **una reunión con los referentes de La Poderosa sobre los impactos de la pandemia en las villas y barrios vulnerables de la Argentina.**

Además, en atención a sus facultades y mandato entendemos esencial que la Ilustre Comisión **solicite, de acuerdo al artículo 41 de la Convención Americana, información al Estado argentino** sobre los episodios descriptos sobre las medidas políticas, administrativas y judiciales tomadas para prevenir el agravamiento de la situación de emergencia sanitaria en las villas y barrios vulnerables del país.

En concreto, que le solicite:

Al Gobierno de la Nación, información precisa y actualizada sobre la situación socioeconómica y sanitaria de los barrios vulnerables y asentamientos urbanos precarios del país en el contexto de la pandemia de Covid-19, incluyendo:

- Información actualizada sobre el número de infectados y fallecidos, situación de la curva de contagio y tiempo de duplicación de casos en esos territorios.
- Información sobre los planes existentes para actuar frente al contagio en villas y asentamientos, incluyendo la detección precoz de focos de contagio para oportuna movilización de acciones de prevención, en articulación con los gobiernos locales;
- Información y evaluación sobre los resultados del plan Detectar, en los barrios donde se haya implementado, particularmente el barrio Carlos Mugica – Villa 31/31bis, el barrio Rodolfo Ricciardelli – Villa 1.11.14, villa 21-24 y villa 15 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Información sobre las medidas tomadas desde el gobierno nacional para la garantía en los barrios informales del acceso al agua, alimentos y productos de higiene personal, incluyendo el acceso efectivo al Ingreso Familiar de Emergencia (IFE). En particular se individualicen las estrategias para mejorar la cobertura infraestructura de acceso al agua y saneamiento.
- Los lineamientos existentes para la protección de los derechos humanos de los habitantes de villas y asentamientos afectados a los protocolos Covid-19, aclarando la trayectoria de atención desde que se detectan como caso sospechoso y/o confirmado hasta su alta definitiva, en relación con su acceso a la salud, privacidad, y cuidados generales tanto de sí como de su entorno (garantías para el cuidado de niños, adultos mayores y otras personas a cargo, garantías de tenencia de la vivienda).

Al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, información precisa y actualizada sobre la situación sanitaria de los barrios vulnerables y asentamientos urbanos precarios de la ciudad en el contexto de la pandemia de Covid-19, incluyendo:

⁵² CIDH, Resolución 1/20, artículo 33.

- Información actualizada sobre el número de infectados y fallecidos, situación de la curva de contagio y tiempo de duplicación de casos, así como una evaluación sobre la efectividad de los operativos conjuntos con el gobierno nacional.
- Información actualizada y evaluación de impacto de los operativos y medidas tomadas en los barrios Carlos Mugica-villa 31/31bis ,Rodolfo Ricciardelli – Villa 1.11.14, villa 21-24 y villa 15 (son las villas donde esta el Plan Detectar)
- Las medidas, planes y protocolos adoptados para prevenir el aumento del contagio en las villas y asentamientos de la ciudad, inclusive protocolos o medidas previstas para los casos sospechosos y/o detectados y los contactos estrechos de casos confirmados de Covid-19.
- Si existieren los protocolos, ¿quiénes son los expertos sanitarios que los elaboran y cuál fue el mecanismo de participación de otros expertos y de la comunidad?
- Las medidas tomadas para garantizar el acceso permanente el agua potable en calidad y cantidad suficientes para satisfacer todos los usos diarios: higiene personal y doméstica, y consumo directo en las villas y asentamientos de la Ciudad de Buenos Aires e informar los protocolos de emergencia para el caso de interrupción o disminución del suministro.
- Las medidas tomadas para garantizar el acceso a alimentos compatibles con las medidas sanitarias, y cómo se estima la demanda actual.
- Las medidas tomadas para la provisión inmediata, suficiente y sostenida de elementos de higiene y limpieza (lavandina, jabón, alcohol en gel), así como también elementos de medición de temperatura. Los dispositivos existentes en casos de imposibilidad de mantenimiento de tareas de cuidado de niños, personas mayores o personas con discapacidad por personas internadas o en aislamiento.
- Medidas de fortalecimiento de las condiciones de higiene, prevención y trabajo en los comedores y otros ámbitos de contención social sostenidos por organizaciones sociales. Cuantificación de los recursos asignados a la protección de los trabajadores esenciales en merenderos y comedores de las villas y asentamientos de la CABA (insumos, infraestructura, recursos económicos, disposición de trabajadores estatales y voluntarios).
- Medidas adoptadas para garantizar espacios adecuados, oportunos y suficientes para el aislamiento, tanto en hospital como en centros de aislamiento intermedio para casos confirmados, sospechosos o contactos estrechos, las medidas para garantizar el traslado así como las medidas de provisión de alimentos, información y contención adoptadas en estos centros.
- Medidas de manejo respetuoso de las personas fallecidas y de sus familiares. Específicamente: cómo se garantiza el retiro inmediato de las personas que fallezcan en sus casas en las villas y asentamientos de la Ciudad, cuáles son las vías de asistencia que ofrece el Estado a las familias cuando no pueden asumir el costo del traslado de la persona fallecida (independientemente de dónde haya fallecido) y cuáles son las medidas de contención en materia de salud mental que se disponen, especialmente teniendo en cuenta que se encuentran interrumpidos los rituales fúnebres tradicionales.
- Los lineamientos existentes para la protección de los derechos humanos de los habitantes de villas y asentamientos afectados a los protocolos Covid-19, aclarando la trayectoria de atención desde que se detectan como caso sospechoso y/o confirmado hasta su alta definitiva, en relación con su acceso a la salud,

privacidad, y cuidados generales tanto de sí como de su entorno (garantías para el cuidado de niños, adultos mayores y otras personas a cargo, garantías de tenencia de la vivienda).

- Medidas orientadas a garantizar que el decreto 320/20 que protege a las y los inquilinos de la ciudad se aplique con efectividad a la población inquilina en el mercado informal de casas y habitaciones en las villas de la Ciudad.

Al Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, información precisa y actualizada sobre la situación sanitaria de los barrios vulnerables y asentamientos urbanos precarios de la ciudad en el contexto de la pandemia de Covid-19, incluyendo:

- Información actualizada sobre el número de infectados y fallecidos, situación de la curva de contagio y tiempo de duplicación de casos en esos territorios.
- Información sobre los planes existentes para actuar frente al contagio en villas y asentamientos, incluyendo la detección precoz de focos de contagio para oportuna movilización de acciones de prevención, en articulación con los gobiernos locales.

Sin otro particular, lo saludamos atentamente.



Paula Litvachky
Directora Ejecutiva
Centro de Estudios Legales y Sociales



Ignacio Levy
Presidente
La Poderosa



Nora Cortiñas



Adolfo Pérez Esquivel