



UNPAZ
UNIVERSIDAD NACIONAL DE JOSÉ C. PAZ

**DESIGUALDADES EN EL
MARCO DE LA PANDEMIA
REFLEXIONES Y DESAFÍOS**

*INSTITUTO DE ESTUDIOS SOCIALES
EN CONTEXTO DE DESIGUALDADES*

Contenido

Introducción	1
Nora Goren	
COVID19 y el sistema de salud en Argentina (lo que nos revela la pandemia)	4
Marcela Belardo	
¿Los cuidados en agenda? Reflexiones y proyecciones feministas en época de COVID-19	7
Nora Goren, Celeste Jerez y Yamila Figueroa	
Estudiar y trabajar en la universidad en contextos de aislamiento social, preventivo y obligatorio	12
Lucía Petrelli, Paula Isacovich y Mara Mattioni	
“Nuestra pandemia es otra” Violencia de género y distanciamiento social, preventivo y obligatorio ante el COVID 19. Concepciones y prácticas en tensión en el campo de la salud pública	18
Claudia Cernadas Fonsalías, Gladys Chávez y Lía Ferrero	
Notas y reflexiones en el marco del COVID19	22
Celeste Castiglione y Ximena Maceri	
Las personas adultas mayores frente a la pandemia	25
Paula Lehner y Mariana Cataldi	
Vivir y (trans)itar la cotidianidad en contexto de COVID 19. Un informe sobre la situación de la población Travesti y Trans en el Noroeste del Conurbano Bonaerense	29
Martín Boy, María Florencia Rodríguez, Solange Basualdo, Anahí Farji Neer, Camila Newton y Alejandra Pedrani	
Relevamiento y consideraciones con relación a normativa, acciones y problemáticas socio-laborales	35
Mario Gambacorta	
El trabajo en el Conurbano Bonaerense frente a la COVID-19	44
Nicolás Dzembrowski, Diego Álvarez Newman y Guillermo R. Ferrón	
Algunas notas sobre los impactos del COVID19 en las condiciones de trabajo de la población del noroeste del conurbano bonaerense.....	48
Sandra Guimenez, Laura Sala y Yanina Rivolta	
La respuesta al COVID-19 desde la enfermería. Avances de investigación -desde la Región V hacia el conurbano bonaerense	52
Roberto Repetto y Grisel Adissi	
Desigualdades en el acceso al agua y la salud en contextos de pandemia. El caso del Noroeste del Conurbano Bonaerense.....	58
Melina Tobías, Mara Inés García, Lucila Moreno y Leonardo Fernández	
Actividad física, Educación Física y Deporte en “tiempos de pandemia”	63
Pablo Pascualini	

Introducción

Nora Goren

Directora IESCODE-UNPAZ¹

La pandemia de COVID-19 se ha expandido de manera masiva a lo largo de todo el mundo. La fragmentación social y las desigualdades se imponen ante nuestros ojos, porque enfrentar a la pandemia es también enfrentar las desigualdades.

Nos encontramos con diferencias y déficits en los sistemas de salud y en los accesos a ellos, en los sistemas de protección social, en las condiciones laborales, en la carga y redistribución de los cuidados, en el acceso a la tecnología, en las formas de enfrentar la violencia y en el acceso de los servicios básicos como la vivienda y el agua, entre otros.

El aislamiento social, preventivo y obligatorio se estableció en la Argentina el 20 de marzo del 2020, e implicó desde la restricción de movimientos hasta la suspensión de clases, el cierre de comercios y el de fronteras, entre otros. Estas medidas dieron lugar a la disposición, por parte del Estado nacional y provincial, de un sinnúmero de nuevas regulaciones y acciones destinadas a dar respuestas a este cambio radical de escenario económico, político y social.

Ante esta coyuntura, investigadorxs del Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades, IESCODE, de la Universidad Nacional de José C. Paz, nos convocamos a reflexionar sobre cómo nuestros campos de estudio se vieron atravesados por esta situación. En su gran mayoría, las reflexiones se sitúan en la provincia de Buenos Aires, espacio privilegiado de nuestras investigaciones, entre el 6 y el 19 de abril.

Marcela Belardo en su nota **“COVID19 y el sistema de salud en Argentina (lo que nos revela la pandemia)”** nos sitúa como como las epidemias son una oportunidad para revelar los valores sociales, los miedos individuales y colectivos, las prácticas institucionales, los intereses políticos y económicos, las condiciones estructurales, el rol de los medios de comunicación y la “buena salud” de los sistemas de salud.

El artículo de Nora Goren, Celeste Jerez y Yamila Figueroa **“¿Los cuidados en agenda?: Reflexiones y proyecciones en época de COVID-19”**, plantea a partir del “Quedate en casa” los cuidados en tres ejes: la educación, la salud y las fuerzas de seguridad, con el foco puesto en lxs

¹ El documento fue realizado con la colaboración de Guillermo Ferrón, integrante del equipo del Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades.

que cuidan y en su reconocimiento social, así como en los modos en que se perfila el escenario social y político que se va configurando en el conurbano bonaerense.

Lucía Petrelli, Paula Isacovich y Mara Mattioni, en **“Estudiar y trabajar en la universidad en contextos de aislamiento social, preventivo y obligatorio”**, reflexionan sobre las particularidades que adoptan los modos de vida y de trabajo de estudiantes y docentes de la UNPAZ, para dar cuenta de que la Universidad es más que una institución educativa, pues forma parte de un entramado social que puede contribuir a sostener y contener en un contexto que aísla.

Claudia Cernadas Fonsalías, Gladys Chávez y Lía Ferrero, en **“Nuestra pandemia es otra. Violencia de género y distanciamiento social, preventivo y obligatorio ante el COVID 19. Concepciones y prácticas en tensión en el campo de la salud pública”**, reponen el debate sobre la articulación entre la violencia de género y los abordajes estatales que se le brindan desde el campo de la salud, y se preguntan sobre cómo se ve atravesada esta problemática teniendo en cuenta la respuesta que se le viene dando.

Por su parte, Celeste Castiglione y Ximena Maceri, en **“Notas y reflexiones en el marco del COVID19”**, dan cuenta de la situación de los migrantes en el área metropolitana de Buenos Aires, y el rol de la educación en la actual situación de aislamiento social preventivo.

Paula Lehner y Mariana Cataldi explican, en su artículo **“Las personas adultas mayores frente a la pandemia”**, los motivos que generan las diferentes formas de atravesar la pandemia de COVID-19 y el aislamiento social preventivo y obligatorio en las personas adultas mayores. Problematizan, por un lado, las tareas de cuidado y la autodependencia de este grupo; y por otro lado, el rol del Estado y del mercado en su atención profesional.

Martín Boy, María Florencia Rodríguez, Solange Basualdo, Anahí Farhi, Camila Newton y Alejandra Pedrani, en **“Vivir y (trans)jitar la cotidianidad en contexto de COVID 19. Un informe sobre la situación de la población travesti y trans en el noroeste del conurbano bonaerense”**, dan cuenta de cómo la población travesti y trans ve modificado su acceso a la vivienda, la salud y el trabajo en tiempos del coronavirus.

Mario Gambacorta presenta, en **“Relevamiento y consideraciones con relación a normativa, acciones y problemáticas sociolaborales”**, se refiere a las normas dictadas por el Gobierno nacional y provincial entre diciembre y mediados de abril para atender a las problemáticas sociolaborales, y destaca la búsqueda de protección en relación con la población más vulnerable.

Por su parte, en **“El trabajo en el Conurbano Bonaerense frente a la COVID-19”**, Nicolás Dzembrowski, Diego Álvarez Newman y Guillermo R. Ferrón reflexionan en torno al contexto sociolaboral y las condiciones de vida de lxs trabajadorxs del conurbano bonaerense expuestos con anterioridad a la COVID-19 a un proceso de heterogeneización laboral.

Sandra Guimenez y Laura Sala, en **“Algunas notas sobre los impactos de la COVID-19 en las condiciones de trabajo de la población del noroeste del Conurbano Bonaerense**, hacen foco en el rol de la seguridad social, para dar cuenta del escenario en que el gobierno anterior situó a la población al inicio de la pandemia y de la precariedad e incertidumbre laboral que esta enfrenta.

Roberto Repetto y Grisel Adissi, en **“La respuesta a la COVID-19 desde la enfermería. Avances de investigación desde la Región V hacia el conurbano bonaerense”**, dan cuenta de los años acumulados de deterioro institucional, y de las rápidas respuestas que los órganos actuales de gestión provinciales, regionales y municipales han implementado frente a la multiplicación de casos, preguntándose en qué medida se conseguirá revertir esa tendencia histórica.

Melina Tobías, Mara Inés García, Lucila Moreno y Leonardo Fernández reflexionan, en su artículo **“Desigualdades en el acceso al agua y la salud en contextos de pandemia. El caso de José C. Paz”**, sobre los efectos que ha tenido la expansión de la pandemia y las medidas de aislamiento social el municipio de José C. Paz. En su investigación dan cuenta de que la COVID-19 profundiza desigualdades preexistentes en materia de accesibilidad a servicios básicos como son el agua potable y las cloacas, y al cuidado de la higiene.

En **“Actividad física, educación física y deporte en tiempos de pandemia”**, Pablo Pascualini, por su parte, discurre acerca de cómo este escenario ha modificado la vida de todas las personas, y por lo tanto, el funcionamiento de todas las instituciones. Asimismo, da cuenta de la tensión existente, entre la permanecer en las casas con las recomendaciones de los estudios acerca de la centralidad de la educación física para la prevención de afecciones pulmonares.

Esperamos que estas reflexiones se constituyan en un aporte para problematizar los escenarios actuales y venideros, que nos desafían a pensar acciones para dar respuestas a ellas y a los nuevos contextos cuya conformación ya se puede visualizar.

COVID19 y el sistema de salud en Argentina (lo que nos revela la pandemia)

Marcela Belardo²

Las epidemias son oportunidades para revelar los valores sociales, los miedos individuales y colectivos, las prácticas institucionales, los intereses políticos y económicos, las condiciones estructurales, el rol de los medios de comunicación y la “buena salud” de los sistemas de salud. En el momento de escribir estas líneas existen dos grandes debates. Uno de carácter coyuntural, qué hacer en el día a día, mientras perdure la pandemia. En este sentido, COVID19 nos trajo al centro de la escena la medida sanitaria más antigua que conoce la humanidad para combatir epidemias: la cuarentena. Podemos decir que los países adoptaron tres posiciones diferentes ante la rápida propagación del virus: el “dejar pasar”, el asilamiento físico inmediato y el aislamiento físico tardío.³ Pero más allá de esta clasificación, lo que emerge es la tensión que existe entre aquellos gobiernos que priorizan la salud colectiva y aquellos que priorizan el funcionamiento del libre mercado. Sin lugar a duda, en esta situación excepcional, lo que debe regir es la política sanitaria, y es el asilamiento físico es la única medida sanitaria que puede salvar vidas hasta tanto los científicos no encuentren tratamientos ni vacunas. Los países que implementaron el aislamiento físico hoy se debaten entre salir de la cuarentena o flexibilizar el aislamiento, y la respuesta depende, de muchas condiciones y las características de cada país porque el comportamiento de la enfermedad no depende solo de lo biológico sino también es un hecho político y social.

El otro debate, y es al que quiero referirme en esta reflexión, es el que pretende poner en discusión las condiciones estructurales que salen a la luz con la epidemia. El gobierno argentino, mirando lo que estaba sucediendo en Asia y fundamentalmente las experiencias de Italia y España, adoptó rápidamente las medidas de aislamiento físico. En menos de una semana, del 15 al 20 de marzo de 2020, se suspendieron las clases en escuelas y universidades, los eventos musicales, deportivos, políticos y sociales masivos, y finalmente se restringió el desplazamiento de la fuerza laboral considerada no indispensable para la supervivencia de la sociedad. Bajo un mensaje claro y sin titubeos por parte de Presidencia, todo el arco político se encolumnó detrás de estas medidas de emergencia sanitaria. Debido a las características específicas de este nuevo

² La autora de este artículo es investigadora IESCODE-CONICET.

³ Herrero María Belén y Belardo Marcela “Covid-19 y la necesidad de rediscutir nuestros sistemas de salud”. Diario El País Digital Argentina, 5 de abril. Disponible en: <https://www.elpaisdigital.com.ar/contenido/covid-19-y-la-necesidad-de-rediscutir-los-sistemas-de-salud/26294>

virus, su amplio período de incubación de 14 días, su rápida propagación, y la transmisión de personas asintomáticas, el aislamiento físico sólo pretende preservar al sistema de salud (y, por ende, disminuir la letalidad evitable), de ahí la importancia de aplanar la curva que buscan distribuir en el tiempo el número que se prevé de casos nuevos y que, de esta manera, no colapse el sistema de salud y los pacientes tengan una mejor atención. Al mismo tiempo, las medidas contribuyen a retrasar el pico de casos, lo que permite ganar tiempo en la compra de insumos necesarios, y el desarrollo de tratamientos y vacunas. Es una batalla para ganar tiempo. Ningún sistema de salud está totalmente preparado para atender este tipo de epidemia y este es el principal problema que enfrentan los países ante este nuevo virus, pero las condiciones estructurales de los sistemas sanitarios juegan hoy un papel central y diferencial en cada uno de ellos, y en este escenario, las secuelas que han dejado las políticas neoliberales de ajuste al gasto público que se vienen implementando desde la década de 1980 se hacen mucho más visibles. América Latina es la región más desigual del mundo, y ha sido blanco de reformas salvajes de sus sistemas sanitarios. Esta región presenta un mosaico epidemiológico en el que cada país, y al interior de estos, prevalecen diferentes tipos de enfermedades, por un lado, las crónicas como hipertensión, diabetes, distintos tipos de cáncer y, por otro lado, las infecciosas como fiebre amarilla, zika, tuberculosis, chikungunya y chagas. Estos tipos de eventos requieren acciones, infraestructura, profesionales e investigadores de salud específicos.

Al momento de escribirse estas líneas tanto Argentina, como muchos otros países de la región, se encuentran atravesando un grave brote de sarampión y la peor epidemia de dengue en la historia de América Latina. Las formas organizativas de nuestro sistema de salud están afectas por las tensiones permanentes entre el universalismo y particularismo, la intervención estatal y regulación corporativa, unificación y fragmentación de jurisdicciones y de cobertura poblacional.⁴ Desde la década de 1990 se ha consolidado su fragmentación. La pandemia puso de relieve esta situación tan extensamente estudiada. Por último, listamos algunos ejes –no es una lista exhaustiva ni se profundizan por el momento– que se hicieron evidentes en este primer mes de emergencia sanitaria:

1. La fragmentación consolidada: de allí el intento fallido del gobierno nacional de poner bajo un comando único –aunque se ha planteado solamente durante este período excepcional– a todo el sistema de salud.
2. Monopolio farmacéutico y de insumos médicos: en relación con el aumento exorbitante de los precios.

⁴ Belmartino, S. (2009). Las políticas de salud en el siglo XX: legados históricos. 5º Foro del Bicentenario. Panel Políticas de Salud Pública en el siglo XX. Buenos Aires.

3. Las enfermedades del sistema respiratorio han aumentado en un 58,29% del 2001 al 2015. Según los epidemiólogos, este aumento se está produciendo por algunos factores que pueden ser modificados: el acceso al sistema de salud de manera temprana, la información a la población, y el fortalecimiento de las especialidades médicas en enfermedades respiratorias, entre otras. A esta situación ya establecida, ahora, hay que sumar esta nueva enfermedad que afecta el sistema respiratorio y que se está manifestando con mayor virulencia que las ya conocidas.
4. Existe una adecuada relación de médicos por habitante, pero con una distribución desigual en el territorio nacional. Se ha evidenciado cuando el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires debe contratar 200 médicos cubanos para la atención en zonas altamente vulnerables.
5. No hay planificación de la formación en las especialidades médicas necesarias y prioritarias en relación con la situación epidemiológica dual.
6. Existe una inadecuada relación de personal de enfermería por habitante. Se ha evidenciado en el llamado de algunos gobiernos provinciales para contratar a personas que no estaban en servicio o a extranjeros, incluso acelerando los trámites de convalidación de títulos.

¿Los cuidados en agenda? Reflexiones y proyecciones feministas en época de COVID-19

Nora Goren, Celeste Jerez y Yamila Figueroa¹

*“Después de 10 días, tenemos que estar muy contentos como argentinos, porque fuimos capaces de quedarnos en nuestras casas y cumplir el compromiso que yo les pedí que cumplamos, que es el de cuidarnos, porque cuidándonos a nosotros cuidábamos a cada uno de los argentinos”.*² En Argentina, a un mes del comienzo del aislamiento social preventivo y obligatorio,³ el “quedate en casa”, como una forma de cuidado, ha pasado a ocupar el centro de la escena pública, en un contexto inusitado que jamás creímos atravesar, el de una pandemia internacional. Es decir, el Estado implementó un conjunto de acciones basadas en el cuidado para que este “afuera” no nos arrase, y se convirtió en una prioridad en la agenda pública nacional. Para ello se apeló a lxs ciudadanxs a ser partícipes activxs en función de garantizar esas acciones. Entonces, los cuidados están en agenda, sí. El hecho de que lo estén no es solo la referencia discursiva que sustenta las propuestas del Estado, ni tampoco son únicamente las políticas públicas que las tienen como sustento en este periodo, sino que, también, los cuidados forman parte de un eje problematizado por los feminismos históricamente y con mayor intensidad en los últimos tiempos.

En este contexto, nos interesa centrarnos en la apelación a los cuidados como garantía del aislamiento social, preventivo y obligatorio. Fraser, en 2017, señalaba cómo los cuidados –que son un componente intrínseco a la reproducción del capital– estaban en crisis en tanto constituyen parte misma de la crisis general que comprende vectores económicos, ecológicos y políticos. Ahora bien, ¿a qué aspectos de estos cuidados se apela hoy, en situación de pandemia, para garantizar el aislamiento y “achatar la curva” de contagios y muertes por enfermedad? Nos preguntamos, entonces, por los cuidados en espacios “situados”: ¿cuáles son las representaciones que la sociedad tiene sobre ellos? Así las cosas, desde el Observatorio de Género y Políticas Públicas (UNPAZ), durante la tercera semana de cuarentena llevamos

¹ Las autoras de este artículo pertenecen al grupo de investigación: “¿Qué sabemos de las políticas de género y de las mujeres del conurbano bonaerense? Hacia una agenda de género en la provincia de buenos aires, argentina”. La autora Celeste Jerez es Becaria doctoral UBA (IIEGE-FILO).

² Palabras del Presidente de la Nación, Alberto Fernández, acerca de la pandemia del coronavirus COVID-19, desde Olivos, 30 de marzo del presente. Fuente <https://www.casarosada.gob.ar/>

³ Con fecha 19 de marzo se dictó el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/2020 por el que se estableció para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” desde el 20 hasta el 31 de marzo inclusive del corriente año, plazo que luego se prorrogó hasta el 26 de abril, y con posibilidad de volverse a extender por el tiempo que se considere necesario en atención a la situación epidemiológica.

adelante, en el Gran Buenos Aires (GBA), un relevamiento exploratorio del contenido de dichos cuidados; quiénes cuidan y qué reconocimiento social se les da a ellos, a partir de tres ejes: educación, salud y fuerzas de seguridad.

Como mencionamos más arriba, a raíz de cuidarnos de la propagación del virus COVID-19, se nos propuso no salir de nuestras casas, lo cual implicó una modificación de la dinámica en la vida cotidiana en general, y muy especialmente en los hogares. Esto es, en periodo de aislamiento social, preventivo y obligatorio, la cotidianeidad debe circunscribirse al hogar o bien al espacio local, barrial. Dado este panorama, se instó a la continuidad pedagógica pero sin la apertura de los centros educativos, para evitar la concentración presencial de estudiantes, docentes, no docentes, autoridades escolares, etc., y se promovió la virtualidad para llevar a cabo dicha continuidad. Los hogares compuestos por estudiantes, docentes y autoridades escolares se encontraron, en la situación de pandemia, con un nuevo escenario. Entonces, ¿qué les sucede a docentes y a niñxs, jóvenes y adultxs estudiantes al interior de las casas en relación con la organización de su cotidianeidad circunscripta? ¿Qué carga horaria implica el preparado de clases virtuales y el sostenimiento de ellas para lxs docentes? ¿Qué conocimientos tecnológicos y qué soportes virtuales requiere ese armado y sostenimiento de clases? La adaptación de estas al medio virtual demandó una rapidez inusitada, impulsada por la aparición de un hecho social que se nos impuso, de un día para el otro, y que en muchos escenarios educativos no era un recurso utilizado, cuando, además, no todxs contaban con los medios adecuados, ni materiales o físicos para ello⁴ (ya sea porque la presencialidad era la modalidad principal, ya sea porque no existe una modalidad permanente de formación docente en utilización de recursos tecnológicos para las clases, ya sea porque no formaba parte de un recurso requerido a lxs docentes). En este marco, nos interesaba conocer, por un lado, cómo en el territorio del GBA se conjugan estos “nuevos” tiempos educativos con la dedicación a las tareas básicas de reproducción, entre ellas, limpieza, cocina, compra de alimentos de todos los días, cuando, además, todas las personas del hogar están presentes al mismo tiempo; y por el otro, sobre quiénes recae el acompañamiento de la realización de deberes o tareas escolares con lxs niñxs. Entre las respuestas relevadas, la actividad a la que se le aumentó la dedicación horaria fue la de limpieza, paralelamente con el acompañamiento de las tareas escolares, tanto entre mujeres cis⁵ como entre varones cis (en

⁴ La mayoría de lxs encuestadxs respondió que una de las “nuevas” actividades que comenzaron a hacer en el hogar durante el periodo de pandemia fue el armado y/o seguimiento de clases virtuales.

⁵ A lo largo de la nota nos enfocaremos en el análisis de estas identidades de género, entendiendo como “cis” a aquellos sujetos que se identifican con el sexo-género asignado al nacer por las instituciones biomédicas y familiares (identificación que genera diversos privilegios frente a otras identidades), mientras las identidades “trans” y “no binarias” son aquellas que no se identifican con el sexo-género asignado al nacer. El relevamiento realizado por el observatorio incluyó a todas las identidades de género.

ambos casos, en hogares indicados como “compartidos” con familiares directos). Asimismo, observamos que los varones, durante la cuarentena, además de estas tareas, dedican tiempo a realizar deportes en el hogar, a entretenimientos como videojuegos y programas de televisión, o incluso a la lectura. Mientras que las mujeres plantearon que tuvieron un aumento de dedicación considerable en las tareas básicas de reproducción y un mínimo incremento en las tres actividades de recreación antes mencionadas. Por consiguiente, ¿cómo se da esta reorganización y aumento de ciertas tareas en el hogar debido al aislamiento, cuando todxs estamos presentes en ese espacio? No se dudó en considerar que la formación educativa podía realizarse en las casas. La educación se instaló y recargó al ámbito de lo “privado”. Espacio al que las mujeres han sido asignadas, material y simbólicamente, a lo largo de la historia; espacio ampliamente romantizado. Entonces, ¿cómo no suponer que lo que era no se potenciaría y recargaría? ¿Acaso hoy estamos ante una propuesta de readecuación de los roles de reproducción? ¿Esta situación ha dado lugar a la corresponsabilidad? Eso no podemos responderlo, pero lo que sí sabemos es que para muchas mujeres, el hogar es un riesgo, un lugar cuya inseguridad se potencia con el aislamiento.⁶

Por otro lado, durante este tiempo, en Argentina –como en otros lugares del mundo⁷–, se han instalado los aplausos a modo de agradecimiento y/o reconocimiento hacia quienes nos cuidan. Esta medida es convocada desde el inicio del aislamiento social durante todos los días a las 21 horas. A partir de este disparador, incorporamos este eje en el relevamiento porque nos interesaba, por un lado, indagar si los aplausos forman parte del cotidiano de los territorios locales y, por el otro, saber quiénes eran sus destinatarixs; es decir, a quiénes se reconoce socialmente como cuidadorxs primordiales de esta pandemia. A partir de ello, observamos que las personas reconocen como principales figuras de cuidado a “los médicos” –varones– que, por cierto, realizan día a día un trabajo ampliamente valorado, pero ¿qué sucede con la marca androcéntrica del reconocimiento social? En tanto, a partir de este acontecimiento en particular vemos cómo la medicina hegemónica –y con ella, la figura del médico varón, como centro del

En esta oportunidad, haremos foco en la vivencia dentro de los hogares de mujeres y varones cis, y queda pendiente explorar estos y otros ejes de análisis (por ejemplo, acceso a la salud y vinculaciones sexo-afectivas en época de pandemia) en distintas identidades de género y/u orientación sexual.

⁶ Durante el periodo de aislamiento, a nivel nacional aumentaron un 39% los llamados a la línea 144 de atención, contención y asesoramiento en situaciones de violencia por razones de género (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad). En provincia, el 86% de los llamados corresponde a información y asesoramiento, el 12% a emergencias y el 2% a otros (Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad). En este marco, el Gobierno nacional, mediante la Decisión Administrativa N° 524/2020 del 18 de abril, incorporó a la lista de actividades exceptuadas del aislamiento a establecimientos para la atención de mujeres y personas LGTBIQ víctimas de violencia de género.

⁷ Esta convocatoria había comenzado por algunos países de Europa, y luego se extendió por las capitales de algunos países de América Latina (Perú, Ecuador, Colombia y Argentina).

reconocimiento social— entra en tensión con la composición multidisciplinar y la feminización de las profesiones asociadas a la salud/cuidado que, en definitiva, también componen los equipos médicos. Al respecto, podemos decir que esta visión androcéntrica sostiene y refuerza los estereotipos que sustentan la construcción del género. En ella, la figura del varón se centra en el cuidado de otrxs por sobre el autocuidado y obtiene mayor reconocimiento social y económico que lxs demás actorxs involucradxs en él. En esta forma social de reconocimiento, los aplausos, ¿se reconoce la labor de lxs docentes? Estxs resultan ser parte de quienes tuvieron que hacer una readecuación —como afirmábamos en el apartado anterior—, sin mediación alguna, para repensar sus prácticas educativas y para, también, sostener su propio aislamiento social. Para ser más precisas, su función resultó la de garantizar que una modalidad no presencial y con menor riesgo a exponernos al COVID-19 pudiera reflejarse en la continuidad pedagógica de lxs studentxs.

Por último, mediante la Resolución n° 51/2020, publicada en el Boletín Oficial el 22 de marzo del presente, el Estado dispuso de las fuerzas de seguridad para garantizar el aislamiento social, preventivo y obligatorio en el marco global de la pandemia, y en pos de “achatar” la curva de infectadxs por COVID-19. Esta disposición se ancló en un temor social generalizado a lo que la pandemia trae consigo (en correspondencia con el número de muertes en alza de cada país), que conformó un escenario privilegiado para depositar en las fuerzas de seguridad el rol de un —supuesto— garante del control social del cuidado.⁸ El miedo generalizado que atravesamos frente a la expansión de la enfermedad ¿les brindó un reconocimiento social a las fuerzas de seguridad para garantizar el cumplimiento del “quedate en casa”? En el relevamiento que realizamos desde el Observatorio, el 37% de lxs encuestadxs considera que la función que desempeñan las fuerzas de seguridad en época de pandemia debe ser la del cuidado, mientras otrxs sugieren que su función está vinculada al control, protección y represión. Sin embargo, su rol y las funciones históricas, en Argentina (y en Latinoamérica) entran en tensión con el rol actual dispuesto por el gobierno sobre el cuidado de lxs ciudadanxs. Esta tensión tiene su raíz en los hechos represivos que las han caracterizado, tanto en época de dictaduras como de democracias. No hace falta irse muy lejos en el tiempo para mostrar el rol represivo que se les

⁸ Dicha Resolución dispone, “[...] que para garantizar el cumplimiento de las medidas dispuestas por el citado Decreto de Necesidad y Urgencia, se instruyó al MINISTERIO DE SEGURIDAD a disponer controles permanentes en rutas, vías y espacios públicos, accesos y demás lugares estratégicos, en coordinación y en forma concurrente con sus pares de las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (art. 3º) y que cuando se constate la existencia de infracción al cumplimiento del “aislamiento social, preventivo y obligatorio” o a otras normas dispuestas para la protección de la salud pública en el marco de la emergencia sanitaria, se proceda de inmediato a hacer cesar la conducta infractora, dándose actuación a la autoridad competente, en el marco de los artículos 205, 239 y concordantes del Código Penal.”

han asignado. Hace tan solo dos años, la entonces ministra de Seguridad Nacional, Patricia Bullrich, mediante la Resolución n° 956/2018, dictaminó la medida popularmente conocida como Doctrina “Chocobar”,⁹ que autorizaba y ampliaba los casos en que policías podrían usar sus armas de fuego: por ejemplo, cuando una persona hubiera intentado cometer un delito, aun sin estar armada. Esta disposición dio lugar a que la policía pudiera disparar un arma de fuego por la espalda cuando intuía que una persona estuviera huyendo de un delito, lo cual facilitó el denominado “gatillo fácil”. Es en este panorama, con el rol histórico de las fuerzas de seguridad relacionadas con la represión, es que nos cuestionamos cómo lograr promover funciones de cuidados. Es una excelente oportunidad para que desarrollemos una mirada crítica, basada en los derechos humanos, sobre la formación de dichas fuerzas, sobre qué deben hacer en una situación de pandemia, por ejemplo, pero también sobre qué no deben hacer en su ejercicio cotidiano.

Ahora bien, hecho este análisis y situadas en aportar a pensar en políticas públicas que busquen mayores umbrales de justicia social desde una perspectiva feminista, observamos que el reconocimiento simbólico mayoritario sigue siendo hacia los varones médicos, que el hogar sigue apareciendo como el espacio donde todo es posible de ser resuelto y que quienes ayer nos reprimían hoy “nos cuidan”. Ahí es donde nos parece importante poner en diálogo estas reflexiones con algo que también está sucediendo y es el reconocimiento que desde distintos espacios institucionales y organizacionales se viene haciendo al trabajo de las maestras, de las enfermeras, de aquellas personas LGTBIQ y mujeres cis que organizan ollas populares desde las organizaciones sociales, y tejen redes que permiten sostener el aislamiento.

Asimismo, en este entramado debemos mirar que son las trabajadoras de casas particulares quienes vieron cancelados en su gran mayoría sus ingresos, lxs precarizadx, también mayormente mujeres y personas LGTBIQ; son ellxs lxs que van a buscar los bolsones y organizan las ollas populares; entonces, ¿no será el momento propicio para pensar en la redistribución, en términos económicos, por cierto, pero también sociales, de dinámicas organizacionales, familiares, a partir de las cuales emerja la promoción de la distribución más equitativa, de una formación no binaria, no sexista?

⁹ En apelación al policía Luis Chocobar, quien en 2017 disparó por la espalda y mató a Juan Pablo Kukoc.

Estudiar y trabajar en la universidad en contextos de aislamiento social, preventivo y obligatorio

Lucía Petrelli, Paula Isacovich y Mara Mattioni¹

Las medidas de confinamiento y aislamiento social, preventivo y obligatorio impactaron de inmediato en el ámbito educativo. En los cursos de grado en educación superior, las clases presenciales fueron suspendidas prácticamente en el mismo momento en que se levantaron las de otros niveles.² Con distintos tiempos y modalidades, numerosas **universidades dispusieron la “continuidad pedagógica” mediante la adecuación de la programación académica a entornos virtuales**. Esta situación supuso la creación de aulas cibernéticas, el rearmado de otras que existían aunque estaban previstas para complementar instancias presenciales, la redefinición de los canales de comunicación con los estudiantes, la adaptación de materiales pedagógicos, entre otros aspectos.

Desde ya, la educación virtual está lejos de ser, en sí misma, una novedad. Sí es cierto que, por un lado, un grupo numeroso de estudiantes y docentes no habían tenido previamente experiencias de este tipo. Por otro, algunos docentes que sí habían desarrollado tareas de enseñanza en contextos virtuales no contaban con las clases y recursos didácticos para dictar las materias específicas previstas en ese formato. Pero, fundamentalmente, destacamos que el viraje a entornos virtuales se produjo por razones que cargan su propio peso: nos referimos al impacto de las **medidas de aislamiento social que dieron lugar a una serie de cambios significativos en la vida cotidiana**. Entre ellos, identificamos la suspensión de actividades económicas que sostienen el día a día de numerosos hogares. También la convivencia permanente con hijos e hijas que tienen la escolaridad de algún modo trasladada a la vivienda, y que pueden requerir atención para realizar tareas, resolver comidas que en otros contextos se sostienen en la escuela. Entre estudiantes y docentes, hay quienes deben salir a trabajar fuera del hogar o a cuidar adultos mayores, aun si sus hijos están en casa.

Es en ese marco, y desde el proyecto de investigación en curso, que ofrecemos a continuación algunas reflexiones que ordenamos en torno de **la pregunta por las particularidades que**

¹ Las autoras pertenecen al proyecto de investigación: “Nuevas universidades y procesos de regulación estatal: trayectorias y modos de vida de jóvenes estudiantes, docentes y graduados de la UNPAZ”.

² La suspensión de clases en instituciones de nivel inicial, primario, secundario y de educación de adultos se estableció desde el día 16 de marzo.

adoptan los modos de vida y de trabajo de estudiantes y docentes de la UNPAZ en este contexto excepcional.

Nuestra investigación se aboca al estudio de los modos de vida cotidiana de docentes y estudiantes de la UNPAZ, inscriptos en sus propias trayectorias biográficas y a la vez en las relaciones que establecen con las políticas de educación superior. Durante el desarrollo del proyecto, habíamos llegado a identificar una serie de tensiones en la vida cotidiana de docentes y estudiantes que repercutían en los procesos de enseñar y aprender. Pensamos en este punto en temas tales como la gestión del tiempo ante el multitrabajo, ante la necesidad de distribuir o compatibilizar tiempos de estudio y de cuidado de los hijos y/o tareas domésticas, el uso compartido de recursos como una computadora, las dificultades de estudiar desde dispositivos como celulares cuyas pantallas de pequeño tamaño impiden ver párrafos completos o gráficos en formato legible. En las condiciones de aislamiento social como las que rigen desde hace poco más de un mes (cuando se estableció a nivel nacional el confinamiento obligatorio), estas dificultades parecen agudizarse. Al mismo tiempo, vale decir que no es igual esta situación para todos los sujetos contactados. Respecto de los estudiantes, mientras una entrevistada manifestó contar con computadora, escritorio y dormitorio propios, otras comparten espacios físicos y dispositivos tecnológicos con sus hijos, quienes deben realizar o enviar por ese medio sus propias tareas escolares, y están quienes recurren a la ayuda de sus pares para acceder a las plataformas virtuales por su intermedio, dado que no cuentan con dispositivos tecnológicos que hagan posible el acceso. Por ejemplo, algunos estudiantes manifestaron que realizan las actividades en forma manuscrita y se las envían fotografiadas a sus compañeros para que las hagan llegar a los docentes. En otros casos la situación es más inclemente: identificamos situaciones donde las relaciones previas entre estudiantes se están movilizando para acercar alimentos a compañeros de estudios que viven en situaciones de extrema precariedad, agravadas por la imposibilidad de trabajar (y por lo tanto generar ingresos). Respecto de los docentes, cabe señalar que también hemos registrado en esta etapa condiciones diversas para desarrollar el denominado teletrabajo: mientras algunos permanecen en sus casas planificando sus contactos con estudiantes y el trabajo con los contenidos de sus asignaturas sin mayores complicaciones; para otras ha sido por demás complejo el armado de un espacio de trabajo en sus domicilios. Como en el caso de los estudiantes, recaen sobre este sector de profesores las demandas escolares de hijos e hijas, tareas de cuidado de adultos mayores u otros aspectos que profundizan en ocasiones sobrecargas laborales preexistentes. Lo que estos datos ponen de manifiesto es que la tensión entre el trabajo productivo y reproductivo y su distribución al interior de cada estructura y dinámica familiar parece reconfigurarse ante el escenario de la

educación virtual estableciendo condiciones por demás diversas. En otras palabras, **las desigualdades que atraviesan la vida de los sujetos pueden estar agudizándose en este contexto, dando lugar a experiencias de confinamiento y de estudio/trabajo radicalmente distantes.**

Las desigualdades con las cuales enfrentamos estudiantes y docentes la adecuación de emergencia al formato virtual tienen también una dimensión relevante en lo que refiere a **habilidades** necesarias para el desempeño de las tareas específicas. Desde hace largo tiempo la universidad viene desarrollando un intenso trabajo orientado a fortalecer las habilidades ligadas a la lectura y la escritura académica. No sólo se han dispuesto distintas propuestas para el trabajo directo con estudiantes (las tutorías, en sus diversos formatos, se ocupan en buena medida de estas cuestiones) sino que se han desarrollado también instancias de capacitación docente asumiendo institucionalmente la responsabilidad por la enseñanza de estos contenidos. Antes de la suspensión de las clases presenciales, veníamos indagando sobre la configuración del trabajo docente y los modos en que se articula la tarea de enseñanza de materias curriculares con dispositivos de acompañamiento como las tutorías. Esa línea de indagación nos permitió advertir la centralidad de los **vínculos personales** (por ejemplo entre estudiantes y docentes tutores) para enfrentar los desafíos del aprendizaje y de la experiencia universitaria en términos más amplios. En este punto empezamos a preguntarnos: ¿Cómo se desarrollan esos vínculos en el período de excepcionalidad que atravesamos? ¿Cómo se articulan ahora las instancias curriculares y extracurriculares que mencionábamos? ¿Cómo construyen, más concretamente, sus contextos de trabajo o de estudio docentes y estudiantes en estas nuevas condiciones? Si las habilidades para el estudio universitario resultaban ya un factor de desigualdad, ello se profundiza ahora con la inclusión masiva de aplicaciones, plataformas y otras herramientas de la actividad y la comunicación virtual. Para el sector docente, el desafío de proponer, adecuar y resolver estrategias en nuevos formatos se ve a su vez interpelado por disposiciones institucionales que van concretándose al calor de la dinámica cambiante de la pandemia. Para los estudiantes, además, esa desigualdad en cuanto a las habilidades de partida se complejiza ante convites de docentes que, por lo menos inicialmente, los instaron a participar de modos por demás diversos. Una entrevistada expresó: “unos docentes los convocan por FB, otros mediante la plataforma virtual, les envían audios explicando temas... ¡Esa diversificación de herramientas es una complejidad para el estudiante que tiene que adaptarse a cada uno!”.

En la misma línea, advertimos que las propuestas de trabajo virtual mediante el uso de WhatsApp, grupos de Facebook, instancias de Google Drive, intercambios por correo electrónico o plataformas como Zoom son recibidas por los estudiantes de modos heterogéneos, y esto más

allá de las posibilidades de acceso efectivo. Un aspecto destacado, de acuerdo a nuestros registros, son los usos que hacen quienes sí acceden a las plataformas que invitan a un encuentro virtual “cara a cara”. En estos casos, son una minoría quienes resuelven mostrar los ámbitos en los que viven y estudian. Una estudiante relataba que *“pocos elegimos mostrarnos y mostrar nuestro contexto (porque se puede ver la casa o el espacio en el que estamos) y otros avisaron que no iban a mostrar porque estaban con sus hijos, porque su casa estaba desordenada, porque recién estaban levantados o por vergüenza”*. Si hasta ahora veníamos identificando la centralidad de los modos de vida cotidiana para comprender las maneras específicas en las que se configuran las experiencias de estudiantes y docentes en la universidad, el testimonio sugiere que esto podría no sólo seguir siendo pertinente sino reconfigurarse en virtud de lo que la estudiante explicó en términos de que *“la universidad, hoy en día, parece trasladarse a la intimidad de uno”*. En otras palabras, **el mundo “privado” de los sujetos**, tanto material como simbólico, parece cobrar mayor protagonismo a la hora de dar forma a procesos de enseñanza aprendizaje en este contexto de aislamiento: ¿Qué se puede/se quiere mostrar?, ¿En qué medida la virtualización invade lo que se percibe como espacio privado? ¿Es necesario visibilizar o hacer público “esa intimidad de uno”?

Estas preguntas, nuevamente, se inscriben en reflexiones previas sobre las modalidades de **relaciones entre docentes y estudiantes**. En instancias precedentes hemos registrado que les estudiantes suelen apelar a la exposición de contingencias de la vida cotidiana familiar o laboral para advertir alguna dificultad en el cumplimiento de las consignas de trabajo elaboradas por sus docentes, o bien la necesidad de acceder a alguna consideración especial. En las condiciones actuales parecieran entrar en escena mecanismos que le permiten al estudiantado hacer alusiones a su mundo privado tales como el envío de correos electrónicos narrando tales contingencias. Aquí cabría interrogarnos si estos canales paralelos al desarrollo formal de las clases reemplazan a los pasillos e intervalos, ausentes en este escenario particular.

Ahora bien, estas interacciones así como las relaciones que establecen estudiantes y docentes entre sí y entre pares son objeto de **regulaciones**. Así como sucede en condiciones presenciales, ante esta situación excepcional las universidades establecen normas, habilitan o no modalidades diversas de trabajo, sugieren, obligan, crean entornos específicos para encuadrar el trabajo virtual. Pero la experiencia universitaria es también un campo de tensiones que en ocasiones alcanzan **modalidades colectivas de expresión y conflicto**. En otras palabras, docentes y estudiantes actúan frente a las políticas institucionales de maneras diversas, que involucran tanto acciones individuales como otras de carácter colectivo. Entre ellas, las distintas asociaciones despliegan acciones frente a las disposiciones institucionales. Continuando una

línea de indagación sobre la manera en que se regulan las relaciones y modalidades de demanda, nos preguntamos: ¿Cuáles son las posibilidades de expresión de demandas, cuestionamientos, dudas, etc. que encuentran estudiantes y docentes en este contexto particular? ¿Qué canales encuentran habilitados? ¿Cuáles son las demandas que dan lugar a alguna clase de respuesta? Identificamos entonces que a pesar de que el aislamiento afecta también el funcionamiento de centros de estudiantes, órganos de gobierno colegiados, sindicatos, agrupaciones, algunas de estas mantuvieron niveles de actividad. Según lo que empezamos a registrar en esta etapa, entidades gremiales acompañaron la continuidad pedagógica dispuesta institucionalmente, al tiempo que alertaron respecto de la eventual sobrecarga en el trabajo docente. También desde organizaciones estudiantiles se produjeron y circularon cuestionamientos respecto de situaciones en las que se programaron clases que requerían conexión simultánea por fuera de los días y horarios establecidos en los calendarios iniciales, respecto de las dificultades que se les presentan a los estudiantes al momento de plantear dudas a docentes que no responden, la sobrecarga de trabajos para entregar en contextos de crisis y dificultades, u objetando la decisión institucional de requerir evaluaciones presenciales para la acreditación definitiva de las materias que cursen en formato virtual.

Finalmente, el **mandato de continuidad pedagógica** que dio inicio a la virtualización de la programación académica es objeto de reflexiones y cuestionamientos (también presentes en condiciones habituales) sobre lo que es posible aprender y enseñar con estos formatos y en las condiciones reales en las que son implementados. Entre los docentes, junto al cansancio por la multitarea y las dudas pedagógicas, advertimos preocupaciones por la necesidad de *“transmitir cierta calidez en los intercambios”* considerando que *“apelar a lo que estamos sintiendo en cada intercambio con los estudiantes alienta la permanencia en la cursada. Es más difícil bajarte cuando te estás sintiendo parte”*. Entre los estudiantes, además de reclamos y demandas de consideración, hallamos otros que solicitan materiales de apoyo en formatos diversos, instancias de interacción, y también están quienes no consideran satisfactoria la experiencia y optan por postergar la cursada de materias hasta que sea posible contar con clases presenciales. Uno de los desafíos vigentes parece estar en *“la forma”* de vincularse: cómo transmitir aquello que se busca enseñar, cómo formular las preguntas sobre lo que no se alcanza a comprender, cómo establecer una comunicación fluida entre estudiantes y docentes (e incluso entre estudiantes y entre docentes), qué hacer ante las necesidades que no solamente refieren al enseñar y al aprender pero que son urgentes, como en los casos referidos donde está en juego el acceso a los alimentos. La Universidad, desde este punto de vista, no es solamente una institución

educativa sino parte de un entramado social que puede contribuir a sostener y contener en un contexto que aísla.

“Nuestra pandemia es otra” Violencia de género y distanciamiento social, preventivo y obligatorio ante el COVID 19. Concepciones y prácticas en tensión en el campo de la salud pública

Claudia Cernadas Fonsalías, Gladys Chávez y

Lía Ferrero¹

El 11 de marzo de 2020 la OMS declara públicamente que el COVID 19 es una Pandemia. Probablemente esta fecha se constituya como una bisagra en términos históricos para la salud pública y para el mundo en general. Desde entonces, se han multiplicado las expresiones de diversos analistas provenientes de campos variados de las Ciencias Médicas y de la Salud, así como también de las Ciencias Sociales y Humanidades. Estas reflexiones de expertos que aparecen en los medios masivos de comunicación y en las redes sociales, presentan numerosas aristas y, sin dudas, como investigadoras y científicas sociales nos vemos interpeladas por estos discursos. En particular, para quienes desarrollamos investigaciones en proyectos que tienen su anclaje en la región del noroeste del Conurbano Bonaerense, esta pandemia y la emergencia sanitaria declarada por el Poder Ejecutivo Nacional nos convocan al ejercicio obligado de repensar las dimensiones de la desigualdad presentes en la temática que venimos analizando: la violencia de género (VG) y los abordajes estatales que se le brindan desde el campo de la salud. ¿Cómo se ve atravesada esta problemática que está en la agenda pública y estatal por una situación inédita como es el aislamiento social, preventivo y obligatorio que ya lleva casi un mes al momento de este escrito?

La VG constituye una problemática compleja y de diversas aristas que convoca a dimensiones de análisis desde aspectos políticos, legales, culturales, socioeconómicos, de salud, entre otras. Asumimos que el COVID 19 y particularmente la medida de aislamiento social obligatorio otorgan un escenario novedoso, dinámico y acelerado que profundiza las problemáticas y tensiones presentes en los territorios en los que investigamos. En este sentido nos interesa señalar algunos matices presentes, tanto en las dinámicas de trabajo de los equipos de salud en torno a los procesos asistenciales ante la VG en el territorio, como en las direcciones de género de la región. Para ello, enmarcamos estas actuaciones locales en las políticas más amplias que se han generado desde las acciones de los Ministerios de Salud nacional y provincial, así como

¹ Las autoras integran el proyecto “Cuidados enfermeros, políticas públicas y violencia de género. Usos y resignificaciones de propuestas estatales por parte de la comunidad organizada de José C Paz” IESCODE-UNPaz.

también de actores ministeriales novedosos como el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación y el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires. Estos últimos han tomado medidas específicas en el contexto de la pandemia en relación con la violencia de género.

Desde los ministerios de las Mujeres (Nación y provincia) se proponen articulaciones interministeriales con Seguridad, Justicia, Ministerio Público Fiscal, Ministerio de Desarrollo Social, con otros estamentos estatales como la Corte Suprema a través de sus Oficinas de la Mujer y Oficina de Violencia Doméstica, e intersectoriales a través de sindicatos y universidades. Se habilitó trabajo intersectorial inclusive con la Confederación Farmacéutica Argentina a través de la Campaña nacional “barbijo rojo”. Pero no encontramos articulaciones interministeriales *explícitas* con los Ministerios de Salud (Nación/Provincia). Nos preguntamos entonces sobre el rol al que queda confinado salud en tanto sector público: ¿a aquel ligado a la urgencia/emergencia fundamentalmente?, ¿a aquel que se ocupa de la “alta complejidad”?, ¿del virus en tanto agente patógeno causante de una enfermedad para la que no se conocen tratamientos aún?, ¿qué sucede con el trabajo intersectorial en el abordaje de las problemáticas de salud?

Contemplando el marco normativo que otorga gobernanza a las medidas que parten desde las diferentes instancias estatales vinculadas a la problemática, nos interesa dar cuenta de las dinámicas que han adquirido desde que se decretó la “cuarentena” los abordajes de la problemática de VG fundamentalmente desde los cuidados brindados por parte del sistema de salud y desde las secretarías o direcciones de género/de la mujer municipales.

Abordamos el campo con una serie de preguntas: ¿cómo se vieron afectadas las dinámicas de los cuidados en salud y la VG en tiempos de aislamiento?, ¿cómo abordan los equipos en territorio la VG cuando no es posible que las consultantes abandonen el hogar, en algunos casos ni siquiera para ir a una dependencia municipal a recibir denuncias o consultas? En abordajes previos a la pandemia, pudimos constatar un alto grado de informalidad en las redes de asistencia en algunos municipios ¿cómo opera esto en el contexto de aislamiento?, ¿se profundizan lógicas que tienden a la fragmentación y/o la informalidad en los abordajes institucionales de la VG?, ¿qué rol ocupa salud en relación con la VG en los municipios?

Un aspecto que cabe aquí mencionar es la característica de la cuarentena en los barrios, la cual es comunitaria. Respecto de las direcciones de género/de la mujer vemos modificaciones en sus funcionamientos, ya que como no pertenecen al sector salud, están sujetas al aislamiento social,

preventivo y obligatorio como toda la población.² En estos espacios la presencia en oficinas y en territorio fue reemplazada por guardias de 24 hs que se cumplen vía llamadas, mensajes de texto o WhatsApp a celulares personales.

En municipios donde el abordaje de la VG se da de forma fragmentada, donde la transversalización es un tema pendiente, donde el género no está institucionalizado, sino que depende de iniciativas dispersas, poco conectadas, y que muchas veces funcionan a partir de redes que descansan más en vínculos o iniciativas personales que institucionales, la cuarentena no ha hecho sino reforzar estas características. No obstante, aunque esto pueda verse como algo negativo, en determinadas situaciones resulta una estrategia eficaz en la resolución de casos que, de otra manera, quedarían sin ningún tipo de contención por parte del estado. Quizás eso sea parte de la explicación de que, a pesar de haber aumentado los llamados al 144, no hubo un incremento denuncias o consultas en los celulares de guardia. Con o sin cuarentena, la demanda sigue lógicas que desafían las reglas o normas establecidas.

En cuanto a salud, una primera cuestión a tener en cuenta y que surge en el intercambio con referentes y trabajadoras/es de salud municipales es que el sector continúa con fuerte presencia en los CAPS y hospitales porque sus trabajadores/as son considerados “personal esencial”.³ Esto lleva a que las personas en los barrios continúen en contacto con las trabajadoras sociales, las psicólogas, las enfermeras, etc.

Esta característica del aislamiento comunitario en los barrios y la reorganización del sistema de salud en cuanto al recurso humano, es clave para comprender las lógicas que están llevándose adelante desde los efectores de salud descentralizados, así como también desde los hospitales y diferentes dependencias de salud cuando se sale al territorio. Una referente nos mencionó al ser entrevistada una acción clave: la campaña de vacunación que realizan casa por casa enfermeras (para la gripe, neumococo y sarampión). Allí está salud en territorio, fuera del centro de salud. Está la figura del promotor/promotora de salud, el/la vacunador/a, la/el trabajadora/r social. Que también son “personal esencial” pero su presencia en el imaginario social en este contexto está más invisibilizada. Ese imaginario dista de aquel que refiere imágenes de médicos/as y enfermeras/os con máscaras, barbijos y demás elementos de protección personal.

² Al momento de redacción final de este artículo por Decisión Administrativa 524/20 del Poder Ejecutivo Nacional, a partir del lunes 20 de abril de 2020 se exceptúa del cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio a los establecimientos para la atención de personas en situación de violencia de género

³ El decreto 297/2020 en su artículo 6º determina “Quedan exceptuadas del cumplimiento del “aislamiento social, preventivo y obligatorio” y de la prohibición de circular, las personas afectadas a las actividades y servicios declarados esenciales en la emergencia [...]” entre ellos el personal de salud.

¿Será que la atención primaria de la salud también es primitiva –parafraseando a Mario Testa– ante un virus novedoso y por ello más “sofisticado”? Así es posible ubicar contradicciones, tensiones y aspectos complementarios dentro de las políticas de salud. Conviven lógicas del modelo flexneriano de la salud centrado en la dimensión biológica de la enfermedad con los principios de la participación comunitaria, la promoción de la salud, los derechos humanos que se integran en la propuesta de la salud colectiva, para la cual la salud es política.

Tras revisar las medidas tomadas por sendos ministerios de la mujer, parte de la explicación puede vincularse con la forma en que el sector salud se ha posicionado frente al “quedate en casa”. Con una fuerte campaña por parte del Ministerio de Salud se ha desalentado a que la población asista a los efectores, salvo en casos de urgencia, para evitar la concentración de personas en los distintos centros y de esa manera prevenir el “contagio”. Si bien las medidas de salud son incuestionables en términos sanitarios, el manejo mediático de la misma tiene efectos sobre el propio sistema de salud. Aquí vale revisar el lugar donde se posiciona la salud: ¿está en el hospital y/o en el centro de salud, o fuera de los mismos?, ¿está en la comunidad, en los territorios, en el espacio privado del hogar?

“Nuestra pandemia es otra”, bien podría ser una frase que refleja una fragmentación histórica dentro del sistema de salud en cuanto a la coordinación, definición de estrategias, problemas, etc. ¿Qué otra pandemia sino el COVID 19? se preguntarán algunos/as profesionales de la salud. ¿Para quienes la VG es una pandemia?

Para cerrar esta sucinta reflexión, queremos dejar planteadas dos tensiones. Por un lado, el sector salud considerado “esencial” no aborda directamente la VG. Las direcciones o secretarías que sí la abordan directamente, no están dentro de ese conjunto de profesionales con “salvoconductos” para circular. Entonces, ¿la VG no es un problema “esencial” en tiempos de pandemia?

Si los efectores de salud de los distintos niveles se están preparando para recibir posibles pacientes infectados con el COVID 19, ¿están preparados los equipos de salud para estar alertas ante esta otra “epidemia”?, o ¿sólo se están preparando para enfrentar al “agente patógeno”? Si ese fuera el caso, ¿se considerarán “esenciales” las actividades desempeñadas por quienes vienen trabajando la problemática de VG en los municipios para, de esa manera, habilitar su desempeño en territorio?

Notas y reflexiones en el marco del COVID19

Celeste Castiglione y Ximena Maceri¹

Situación contextual:

- A. Profundización de las condiciones de precarización de la población migrante en la región noroeste del Conurbano;
- B. Situación de docentes y alumnos en relación con las dificultades para sostener la continuidad pedagógica

Reflexiones

El enfoque en Derechos Humanos iniciado a partir de la Ley de Migraciones N°25871 de 2004, se encontró profundamente erosionado desde lo simbólico y material a partir de 2015, cuando se inició un período de políticas públicas caracterizadas por un enfoque securitario, estigmatizante y criminalizador de las migraciones, con énfasis en las de países limítrofes y del Perú. Este cambio surgió a partir de la toma de poder por parte de la Alianza Cambiemos (2015-2019) e implicó una ruptura significativa con el modelo anterior. Esto se manifestó a partir de políticas puntuales como el DNU 70/17 que modificaba artículos y aspectos importantes de la ley que habilitaba expulsiones, fallas intencionadas en el debido proceso y los derechos de las familias que se encontraban separadas, violando derechos y garantías individuales y convenciones internacionales. Asimismo, a partir de noviembre de 2018 se implementó el RADEX (Sistema de Radicación a Distancia de Extranjeros) que profundizó las diferencias de acceso a derechos para su radicación a partir de un atraso en los turnos para la regularización, una deficiente orientación, falta de canales de consulta y el requisito insoslayable de acceso a internet, casilla de correo y el seguimiento permanente de esas vías, que como bien sabemos genera amplias dificultades en determinadas contextos, fuera de espacios urbanos y en ciertos rangos etarios. Todas esas condiciones resultaban dificultosas para la mayoría de las migraciones que viven en CABA y se profundizan a medida que se ingresa en el segundo y tercer cordón del conurbano.

¹ Las autoras pertenecen a los proyectos de investigación y extensión: “Nacimiento y muerte del migrante en el Municipio de José C. Paz (2017-2020). “Migraciones y Multilingüismo: Un estudio de casos en el ámbito educativo del partido de José C. Paz (2017-2020)”. “Inglés para la internacionalización de la UNPAZ” (proyecto PITTS-PAID). “Narraciones de la diáspora vasca. Representaciones intergeneracionales de madres e hijas sobre las políticas públicas de igualdad desarrolladas en Euskadi”.

Esta perspectiva política habilitó una serie de gestiones discriminatorias en distintos espacios y foros en donde el encuentro intercultural resulta inevitable: centros de salud, establecimientos educativos y puestos laborales. A partir del cambio de paradigma instalado con el nuevo gobierno que asume en diciembre de 2019 se activaron mecanismos para repensar estas cuestiones, pero la emergencia sanitaria causada por el COVID-19 fue sin duda un factor que alteró los planes iniciales. En el presente la Dirección Nacional de Migraciones (principal órgano de gestión para la regularización de la población migrante), se encuentra afectada a funciones de control fronterizo y las sugerencias para políticas públicas que veníamos discutiendo desde diciembre, bajo la órbita de un conglomerado de movimientos sociales y academia denominado *Agenda 2020* en la que participamos, continua, pero en el marco de la emergencia.

De acuerdo al relevamiento que hemos realizado en el Proyecto de Investigación “Migraciones y Multilingüismo: Un estudio de casos en el ámbito educativo del partido de José C. Paz 2017-2020”, hemos detectado diferentes cuestiones que consideramos oportuno pensar a la luz de la coyuntura que nos atraviesa, a saber: lo referente a documentación, a infraestructura y la labor docente.

En primer lugar, la cuestión vinculada a documentación adquiere un matiz especial por tratarse de un tema administrativo central en el ámbito escolar. Aunque en la mayoría de las escuelas donde realizamos entrevistas se percibe una mirada flexible tendiente a priorizar la escolarización de niños y adolescentes, lo cierto es que, en el marco de la emergencia sanitaria, la situación se torna extremadamente compleja. Los trámites administrativos que se realizaban cotidianamente han sido totalmente interrumpidos por la falta de personal y se están priorizando las acciones más vinculadas a entrega de alimentos y distribución de material de estudio. Esto que ocurre en las instituciones escolares es muy similar a lo que acontece en otras instituciones. Por otro lado las condiciones de pobreza que gran parte de los migrantes atraviesan se ven profundizadas por la falta de documentación completa que impide la regularización y el acceso a beneficios de emergencia como es el IFE (Ingreso familiar de emergencia), que requiere la certificación de que el migrante posee más de dos años en el país, situación que los mismos migrantes no pueden demostrar, en muchos casos, por lo anteriormente expuesto y los retrasos para la certificación de la residencia en el país, si bien se realizan actualizaciones de la “precaria” vía mail, en el marco de la emergencia.

En segundo lugar, encontramos el tema de la falta de infraestructura, tan recurrente como problemática en la escuela pública, pero que ahora se ve atravesada por la cuestión de la virtualidad y la falta de capacitación docente. La urgencia suscitada por la pandemia y la

incertidumbre inicial respecto de la duración de la cuarentena que obligó al aislamiento social y preventivo no permitió tomar grandes decisiones pensadas en virtud de las mejores opciones pedagógicas. Las instituciones se vieron desbordadas en muchos casos por la falta de unificación de canales alternativos. Si bien todos los establecimientos cuentan con casillas de mail y espacios en la web, de mayor o menor formalidad, lo cierto es que las vías de comunicación con docentes, alumnos y familias siempre dependieron del contacto personal. Los campus educativos empezaron a aparecer en nuestro distrito muy recientemente y en general son utilizados en educación superior, no en nivel primario y secundario. En estos niveles, el hecho de distribuir tareas y enviar materiales de estudio estuvo en principio muy relacionado con las posibilidades puntuales de cada docente y eventualmente se fueron re-direccionando hacia los equipos de gestión que con el avance de la cuarentena fueron encauzando la labor. Los espacios virtuales habían sido hasta el momento opciones más o menos utilizadas en tanto que soporte para el trabajo en el aula y hoy se han transformado en el único canal de vinculación entre alumnos y docentes. Esta dependencia de las tecnologías, tan abruptamente impuesta, no hace más que interpelarnos sobre las desigualdades que ya existían y ahora se profundizan: el acceso a internet es desigual para quienes cuentan con redes de wifi y quienes usan paquetes de datos, y ni hablar del acceso material a determinados dispositivos (computadora, tablet, celulares) que permiten o simplemente imposibilitan la continuidad pedagógica. Hay barrios enteros donde las urgencias familiares están muy alejadas de la realización de tareas escolares, pero al mismo tiempo encontramos infancias y juventudes con mayor cantidad de tiempo ocioso que han perdido contacto con pares y que eventualmente se enfrentarán a un arduo trabajo de reconstrucción. Democratizar los accesos a la información y los modos en que esa información circula en los espacios académicos es una cuestión central a pensar cuando retomemos nuestras actividades, puesto que ya ha quedado en evidencia que los métodos utilizados hasta ahora dejan afuera muchas realidades. A partir de los análisis que podamos realizar a posteriori, será posible idear estrategias que permitan no sólo lograr mayores niveles de inclusión para sostener la continuidad pedagógica de alumnos en niveles primarios y secundarios, sino también que permitan lograr el acceso al nivel superior y eventualmente sostener proyectos para el intercambio internacional y las becas de movilidad.

Dentro de la heterogeneidad que presenta el Conurbano, como territorio de estudio, encontramos en las distintas regiones, desigualdades que se abren en su interior, y como hemos recabado, existen diferencias entre el centro y sus barrios circundantes y entre éstos y los bordes de un partido –que a su vez plantean matices–, para el acceso a derechos en toda su amplia coloratura.

Las personas adultas mayores frente a la pandemia

Paula Lehner y Mariana Cataldi¹

La pandemia de COVID-19 revela de manera descarnada las inequidades que afrontan los sectores más vulnerables de la población adulta mayor de nuestro país.

El envejecimiento demográfico y la mayor longevidad de las personas son fenómenos diversos que influyen en las transferencias intergeneracionales, en el aumento de la demanda de servicios de salud y de cuidados de larga duración (Pantelides y Moreno, 2009). La transición epidemiológica dio lugar a la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas que desplazaron la mortalidad hacia los grupos de edades más avanzadas. Se esperaba que las enfermedades no transmisibles desafiaran a los servicios de salud ante el envejecimiento de la población (Sepúlveda y Gómez Dantés, 1995). Sin embargo la COVID-19 amenaza a los servicios de salud ya que, si bien se trata de una enfermedad infectocontagiosa, en sus estadios más avanzados requiere de tecnología costosa y sofisticada.

Las experiencias de Italia y España demuestran la vulnerabilidad y letalidad del Coronavirus en el grupo de las personas mayores de 60 años. En esos países el colapso de los sistemas de salud ha llevado a situaciones críticas de *triage* a favor de quienes son más jóvenes y saludables.

La vejez es un proceso que cada sujeto transita de manera singular dando lugar a múltiples formas de envejecer. A lo largo del curso de vida las personas acumulan desigualdades que se resignifican en la vejez. Quienes hoy tienen 60 años y más atravesaron cuatro años de olvido y desinterés por parte de las políticas públicas. Algunas de las medidas tomadas por el actual gobierno buscan facilitar el acceso a los medicamentos de esta población con padecimientos crónicos.

Actualmente, el Ministerio de Salud de la Nación ha reforzado las recomendaciones para la población mayor de 60 años respecto de las medidas de prevención para evitar las infecciones respiratorias. Recomienda que las personas adultas mayores deleguen la compra de alimentos y medicamentos en quienes no pertenezcan a los grupos de riesgo. También recomiendan no convivir con aquellos que provengan del exterior y vacunarse contra la gripe y el neumococo.

En nuestro país son las familias las que asumen con mayor frecuencia las tareas de cuidado de forma no remunerada y realizadas principalmente por las mujeres como parte del trabajo de la

¹ Las autoras pertenecen al Proyecto de investigación: "Percepción de estudiantes de Enfermería y Trabajo Social de sus profesiones en relación con los adultos mayores".

reproducción (Pautassi, 2007; Findling y López, 2015). La sobrecarga que padecen las mujeres que cuidan a familiares en situación de dependencia aún no se ha hecho oír, su pertenencia generacional las lleva a naturalizar esa tarea padeciendo en silencio las consecuencias sobre su salud y sus vidas (Findling y López, 2015; Julve Negro, 2006; Delicado Useros, 2006).

La crisis de los cuidados alude a la manifestación de la incapacidad social y política de garantizar el bienestar para amplios sectores de la población que no son capaces de cuidarse, cuidar o ser cuidados (Martínez, Venceslao y Ramió, 2016). Caracterizado como un factor de riesgo social, la crisis de los cuidados, plantea desafíos para las mujeres, las familias y los sistemas de atención de la salud (Costa, 2012; Pérez Díaz y Abellán García, 2015).

Un aspecto central de los cuidados es su invisibilidad como garantía de un trabajo bien realizado y es a la vez el principal obstáculo para su reconocimiento como trabajo. Existe un subregistro de estas actividades que no son consideradas como cuidado cuando no implican una actividad física concreta y se diluyen en expresiones como acompañar o simplemente estar (Aguirre, 2008; Findling y López, 2015).

El aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) establecido desde el día 20 de marzo de 2020 tensiona la provisión de cuidados al interior de los hogares. El ámbito doméstico cobra una centralidad inédita como espacio de resolución de la vida cotidiana y la convivencia. Un alto porcentaje de las personas adultas mayores son autoválidas y disfrutan de su autonomía; pero el ASPO las pone en situación de dependencia con la finalidad de preservarlas de posibles contagios.

Las propuestas para formalizar la provisión de cuidados para la población adulta mayor apuntan a pensarlos como una responsabilidad social, despegados tanto de las relaciones familiares de solidaridad como de la lógica mercantil (Martín Palomo, 2009; Hochschild, 2008). Se apunta a convertirlos en un asunto político inherente a los sistemas democráticos que ayuden a revelar las intrincadas articulaciones entre espacios públicos y privados. Y, fundamentalmente, se procura desarmar la ficción de la autonomía de los seres humanos, recuperando la vulnerabilidad y la interdependencia como parte de la condición humana (Moliner, 2012; Tobío et al., 2010). Entre otros, los desafíos pasan por alejar a los cuidados de una visión estereotipada del amor, revertir su carácter subalterno y ubicarlos en una agenda política que los visibilice y ponga en valor.

También pone en evidencia las desigualdades en el acceso a la salud y a los cuidados. Mientras la actividad privada de cuidado de personas mayores se consideró actividad esencial desde los primeros momentos del aislamiento preventivo, no se han procurado estrategias formales

desde el Estado de garantizar el apoyo domiciliario cotidiano, exceptuando algunas experiencias puntuales de acompañamiento mediante el servicio de personas voluntarias, como en la CABA, sin requerir formación específica para el desempeño de dichas tareas. De esta manera, el cuidado profesional proveniente del ámbito del Mercado, estaría garantizado de manera selectiva para los sectores sociales de mayor nivel económico, con capacidad de pago de este tipo de servicios. Para las familias de menores recursos, el cuidado de las personas mayores en momentos de aislamiento continuará siendo afrontado principalmente por las mujeres, esposas y/o hijas.

La pandemia de COVID-19 nos obliga a pensar en un sistema de cuidados integrales para las personas adultas mayores en situación de dependencia y de quienes asumen esa tarea.

Referencias bibliográficas

- Aguirre R. (2008). "Las familias y el sistema de salud desde la perspectiva de género" en C. Fassler (coord.) Políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género (pp. 49 – 83) Montevideo, Uruguay: Trilce. Recuperado de http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/664_pdf.pdf
- Costa, G. (2012) "Las políticas de cuidados a largo plazo en Italia: un caso de inercia institucional y de dinamismo privado" en Revista Argentina de Salud Pública, Vol.3, Nº 12, pp. 43-46.
- Delicado Useros, M. V. (2006). "Características sociodemográficas y motivación de las cuidadoras de personas dependientes ¿Perfiles en transición?" Praxis Sociológica, Nº 10, pp. 200-234.
- Findling, L. y López E. (coord.). (2015). De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas. Buenos Aires, Argentina: Biblos. Hochschule, 2008
- Julve Negro, M. (2006). "Dependencia y cuidado: implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora", Acciones e Investigaciones Sociales. Número Extra 1, pp. 260-280.
- Martín Palomo, M. T. (2009). "El care, un debate abierto: de las políticas del tiempo al social care", Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia Nº 4, pp. 325-355.
- Martínez, L., Venceslao, M. y Ramió, A. (2016). Crisis de cuidados: Percepciones del cuidado en los estudiantes de enfermería. Psicoperspectivas, 15(3), pp. 134-144. DOI 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE3-FULLTEXT-777
- Molinier, P. (2012). Éthique et travail du "care". Série Textos para discussão. Centro de Estudos da Metrópole. Recuperado de www.centrodametropole.org.br
- Pantelides, E. A. y Moreno, M. (Coord.). (2009). Situación de la población en Argentina. 1º ed. Buenos Aires, Programa Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD - UNFPA.
- Pautassi, L. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. Santiago de Chile, CEPAL, Serie Mujer y desarrollo Nº 87. 9-14. Recuperado de <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/31535/lcl2800.pdf>
- Pérez Díaz, J. y Abellán García, A. (2016). "Retos sanitarios de los cambios demográficos" Medicina Clínica 146, pp. 536-538. DOI: 10.1016/j.medcli.2015.12.002

Sepúlveda, J. y Gómez Dantés, H. (1995). "Origen, rumbo y destino de la transición en salud en México y América Latina", en Evaluación de las reformas en políticas sociales. La investigación en salud en América Latina y el Caribe. Tendencias y desafíos.

Tobío, C.; Silveria Agulló, T.; Gómez, V. y Martín Palomo, T. (2010). El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI. Fundación La Caixa. Colección Estudios Sociales, Núm. 28. Recuperado de www.laCaixa.es/ObraSocial

Vivir y (trans)itar la cotidianidad en contexto de COVID 19.
Un informe sobre la situación de la población Travesti y Trans en el
Noroeste del Conurbano Bonaerense

*Martín Boy, María Florencia Rodríguez, Solange Basualdo,
Anahí Farji Neer, Camila Newton y Alejandra Pedrani¹*

Sin duda el COVID 19 nos ha puesto frente a una situación de absoluta excepcionalidad, sin precedentes en este siglo XXI. La cantidad de muertes y la cifra de infectados/as en todo el mundo puso en cuestión a los Estados liberales, al sistema sanitario, a las dinámicas de acumulación, al proceso productivo y de trabajo. El mundo se ha parado o, al menos, detenido en la forma en que lo conocíamos. Esta pandemia también puso en evidencia, de manera más descarnada, las desigualdades sociales, económicas, etarias, culturales, y de género; desigualdades que siempre han estado y en este marco se agravan. ¿Cómo se vive en contexto de COVID 19? ¿Cómo es la cotidianidad en situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio? ¿Cómo transitan estas nuevas formas de vivir las poblaciones y sectores más vulnerado/as? ¿Cómo se transita este momento desde la diversidad sexual?

Como parte del equipo de investigación que trabaja en la UNPAZ en el área temática del género y la diversidad sexual, específicamente con la población travesti y trans del noroeste del conurbano bonaerense, hemos realizado un relevamiento a partir de entrevistas a tres mujeres travestis trans referentes del Noroeste del Conurbano Bonaerense y que se encuentran en contacto con otras travestis y trans por diferentes redes. Las entrevistas se realizaron telefónicamente o por plataformas virtuales en pos de indagar sus percepciones acerca del impacto de las medidas de prevención del COVID 19 en la población travesti trans de José C. Paz, San Miguel, Malvinas y Pilar.

A continuación, presentamos un breve informe sobre el análisis efectuado a partir de cuatro dimensiones: Trabajo, Hábitat, Salud y Problemáticas específicas en torno al COVID y a las medidas de confinamiento obligatorias, a los fines de conocer el actual momento que atraviesa la población travesti y trans en la zona noroeste del conurbano bonaerense.

¹ Lxs autorxs de este informe pertenecen al equipo del proyecto “Población trans y acceso a la salud post ley de identidad de género: avances y limitaciones en el Conurbano Bonaerense, 2018-2020”.

1. Trabajo e Ingresos en tiempos del COVID 19

Las personas entrevistadas relatan que trabajan y poseen ingresos: una de ellas es docente del nivel primario, otra se desempeña en el ámbito municipal, la tercera entrevistada recibe un ingreso a través del programa “Ellas Hacen” y nos cuenta que es estudiante de una universidad pública. Las tres son referentes de la población travesti y trans a nivel local, debido a los roles que desempeñan en sus lugares de trabajo y a las actividades de activismo político que realizan. La particularidad de estas entrevistadas es que pertenecen a la menor porción de la población travesti y trans que tienen trabajos formales o ingresos estables, ya que la mayoría (80%, según una de las entrevistadas) se dedica a la oferta de sexo en la vía pública, siendo esta su principal fuente de ingreso. Dentro de este grupo, hay una porción menor que ejerce la oferta de sexo en sus domicilios particulares. Una de las principales dificultades es que esta actividad se ve limitada frente a las medidas de confinamiento obligatorias. Según las entrevistadas, hay algunos casos que están atendiendo a clientes en sus domicilios y otras que infringen las medidas y salen a “buscar” clientes a la calle. Estas estrategias, además de poner en riesgo su salud, dependen de las voluntades de infringir la cuarentena de los clientes. Por estos motivos, la subsistencia diaria está siendo muy difícil para la mayoría de la población travesti y trans, dificultándose el acceso a la alimentación, el pago del alquiler y servicios. Las entrevistadas refirieron que hasta los primeros días de abril, podían manejarse con el dinero disponible (generado antes del comienzo de la cuarentena) y algunos ahorros. Sin embargo, al pasar los días y preverse la extensión de la medida de aislamiento, la incertidumbre y la angustia aumentan.

Ante la dificultad de generar ingresos, se están generando estrategias de ayuda entre amistades y personas conocidas (proveyéndoles alimentos) y de ayudas alimentarias (bolsones de verduras y otros alimentos) provistas por organizaciones políticas y sociales. La fuerte presencia de estos espacios fue mencionada por las tres entrevistadas. Dichas organizaciones no sólo asisten con la entrega de alimentos sino que también colaboran en la organización y logística de distribución de bolsones por parte de los municipios, para que puedan llegar a la población travesti y trans de la zona. En relación al rol de los municipios, según lo recabado, las intervenciones son escasas, fragmentadas y no cubren las necesidades de la población. A su vez, las entrevistadas mencionaron la existencia de lógicas punteriles que obstruyen el acceso de la población a programas y planes asistenciales siendo, a su vez, difícil cumplir con los requisitos mínimos para acceder a las políticas sociales.

Un tema recurrente en las voces de las entrevistadas es que la postergación de las necesidades de la población travesti y trans parte de los municipios, hecho que identifican como previo a la situación actual, pero que se agudiza o se torna más visible frente a la problemática presente.

2. Lo habitacional en tiempos del COVID 19

La situación habitacional de la población travesti y trans se encuentra atravesada por la informalidad y, muchas veces, por la pobreza. Según los estudios realizados que dan cuenta de las formas que toma el acceso a la vivienda en esta población y los testimonios de las travestis y trans que entrevistamos para este informe, la configuración residencial que prima en esta población es el alquiler de habitaciones en formatos de pensión. En esta modalidad habitacional, hay espacios comunes (cocinas y patios) y espacios privados (habitación y baño). El acceso a servicios básicos es deficiente: agua corriente que no es confiable para beber por la desinversión municipal, gas natural y cloacas inexistentes y obras de asfaltado que nunca se realizaron. Sí se cuenta con alumbrado público y con electricidad.

El acceso a la vivienda en formato pensión está atravesado por la confianza en la palabra, es decir, las travestis y trans no cuentan con contratos formales que les otorguen derechos. Esta situación es muy importante para dar cuenta de los reales alcances de las medidas tomadas por el presidente Alberto Fernández para combatir las consecuencias económicas del avance del COVID 19. La merma de los ingresos se traduce en el incremento de dificultades o directamente la imposibilidad para pagar los alquileres e implica en varias ocasiones situaciones de expulsión. Debido a la informalidad de los arreglos entre locatarios/as e inquilinas travestis y trans, muchas veces ellas no se encuentran amparadas por el Decreto de Necesidad y Urgencia firmado por Fernández que otorga la posibilidad del cese de pago de alquiler por tres meses y que impide la implementación de desalojos.

Las travestis y trans entrevistadas dan cuenta de diferentes situaciones: algunas cuentan con la sensibilidad social de sus locatarios/as y pueden no pagar el alquiler y otras están siendo desalojadas por falta de pago a pesar de la existencia del decreto presidencial. Otras situaciones fueron relevadas: travestis y trans que se encuentran en redes de proxenetismo y viven hacinadas con otras trans, y que –antes de la llegada del coronavirus– ya se turnaban para dormir, en estos momentos la situación se agrava y se ven muy complicadas las posibilidades de descanso en espacios reducidos y compartidos.

Como ya anticipamos, la población travesti y trans sobrevive en la mayoría de los casos de la oferta de sexo a cambio de dinero en la vía pública, en general sobre las orillas de la ruta 8. Con el anuncio del aislamiento social y obligatorio, ni ellas ni sus clientes pueden ir a la ruta, por esta

razón las entrevistadas dan cuenta de que muchas travestis y trans comenzaron a utilizar sus propias viviendas para mantener relaciones sexuales a cambio de dinero. De esta forma, lo que ya no puede realizarse en el espacio público comienza a llevarse a cabo en el espacio privado sin la vigilancia de las fuerzas de seguridad avocadas al cumplimiento del aislamiento. La utilización del espacio de la vivienda como lugar donde se ejerce la actividad sexual a cambio de dinero, según las entrevistadas, ubica a las travestis y trans en situaciones de riesgo para su integridad física y sanitaria.

La proximidad corporal y el intercambio de saliva propios de las actividades sexuales en las viviendas convierten al coronavirus en una posibilidad concreta. Ninguna de las entrevistadas mencionó conocer casos de contagios en travestis y trans pero indicaron que la proliferación del VIH/sida en esta población podría convertirse en un riesgo de vida ante una infección por COVID 19.

En resumen, el acceso a la vivienda en la población travesti y trans se encuentra atravesado por la informalidad, por no estar protegido por los decretos firmados por el presidente y, además, la vivienda se convierte en un lugar donde se puede desarrollar actividades a cambio de dinero que permiten la subsistencia aumentando los riesgos de contagio.

3. El acceso a la salud en tiempos del COVID 19

Las entrevistadas en su totalidad mencionaron que no tienen conocimiento de que alguna persona trans haya presentado síntomas de COVID-19. Con respecto a la situación de atención por temas de salud durante la cuarentena, mencionaron que no se están atendiendo ya que los establecimientos de salud de sus distritos están colapsados y por este motivo prefieren no concurrir.

En torno al acceso a los tratamientos hormonales, las entrevistadas mencionan distintas situaciones. Por un lado, distintos “consultorios amigables” (algunas están en desacuerdo con llamarlos así) han cerrado sus puertas en el contexto de pandemia interrumpiendo sus consultas. En otras situaciones, cuando los consultorios permanecen abiertos, usualmente no pueden trasladarse hasta el centro sanitario debido a que no pueden tramitar los permisos de circulación debido a que no tienen acceso a internet. La disposición de los permisos de circulación que se solicitan por las páginas web terminan constituyéndose en un obstáculo para acceder a la salud.

Frente a los cierres de centros de salud o la imposibilidad de circular por no contar con los permisos que se obtienen por internet, las travestis y trans han elaborado diferentes estrategias:

las entrevistadas que están bajo tratamiento hormonal manifestaron que tuvieron la precaución de proveerse varias recetas para abastecerse de la medicación. Por otro lado, otra entrevistada refiere que tuvo que reducir la dosis de la medicación que toma para que la misma le dure un tiempo más.

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de la población travesti y trans subsiste a partir de los ingresos que obtiene de la oferta de sexo en la vía pública. La llegada del COVID 19 y la imposibilidad de circular para ellas y para sus clientes implicó el desarrollo de nuevas modalidades: quienes ya no cuentan con ahorros ni con reserva de alimentos comienzan a ofertar servicios sexuales en sus domicilios. Debido a la cercanía corporal y al potencial contacto de saliva, esta práctica puede considerarse como un riesgo para su salud. Si bien ninguna de las entrevistadas lo manifestó, el ingreso de desconocidos a sus viviendas podría devenir en situaciones de violencia que también agravarían su integridad.

4. Clima social y acceso a políticas sociales en tiempos del COVID 19.

Las entrevistadas expresaron una gran preocupación por las posibilidades de sostenibilidad de sus vidas en la medida en que el aislamiento continúe en el tiempo, dada la imposibilidad de generar recursos económicos por fuera del ejercicio de la prostitución. Manifestaron que las condiciones de precariedad y vulnerabilidad que enfrentan se profundizan en el marco de la pandemia y las medidas de aislamiento preventivo obligatorio. En este contexto, la sensación de desprotección por parte del Estado y sus instituciones se experimenta de forma amplificada. La población trans del noroeste del conurbano bonaerense, por sus condiciones de marginalidad extrema, no posee los recursos simbólicos ni cumple con los requisitos burocráticos necesarios para acceder a los planes de asistencia económica elaborados por el gobierno nacional para el sostenimiento de la población de menos ingresos por el tiempo que duren las medidas de aislamiento. Hasta el momento, no existe un relevamiento territorial en el noroeste del conurbano de las condiciones de vida de este grupo y el cupo laboral trans ha sido escasamente implementado.

Las entregas de mercadería y alimentos se han descentralizado en los municipios que, en su mayoría, tampoco tienen políticas públicas específicas para llegar a esta población. El acceso a la mercadería queda supeditado a las redes y contactos personales de cada una de las travestis y trans con integrantes del municipio o con organizaciones de la sociedad civil que tienen llegada a funcionarios/as o instituciones gubernamentales.

Por su parte, las entrevistadas observan que las oficinas, programas e iniciativas municipales dirigidas a atender las problemáticas del género y la sexualidad orientan sus acciones a dar

respuesta a las situaciones de violencia de género que atraviesan las mujeres heterosexuales y cisgénero en el marco de la pandemia, dejando fuera de su abordaje e intervención a las problemáticas que atañen a condiciones de vida de la población trans. Ello se explica, en parte, por la escasa participación de referentes territoriales travestis y trans como trabajadores/as o asesores/as de dichos programas.

Todo lo dicho anteriormente, da cuenta de la necesidad de establecer prioridades hacia esta población en clave integrada, asumiendo que estas dimensiones de análisis no pueden ser parte de la política pública como compartimentos estancos sino en permanente interrelación, las cuestiones de cuidado sanitarias no pueden ser pensadas sin las condiciones habitacionales en las que residen y, por supuesto, sin tener en cuenta las formas de acceso a un ingreso en un marco de absoluta y recurrente informalidad.

Relevamiento y consideraciones con relación a normativa, acciones y problemáticas socio-laborales

Mario Gambacorta¹

Normativa nacional

Decisión Administrativa (DA) 371/20 del 12 de marzo. Decide otorgar licencia excepcional por 14 días a todas las personas que regresaron al país desde determinados países.

Resolución MTEySS 202/20 del 13 de marzo: se derogaron las Resoluciones MTEySS 178/20 y 184/20 del 6 y 10 de marzo respectivamente, y se suspendió el deber de asistencia al lugar de trabajo, con goce íntegro de las remuneraciones a todos los trabajadores que se encuentren en la situación del artículo 7 del DNU 260/20. Equiparándolos con el Decreto 1109/17 a los efectos de la aplicación de esta norma.

Resolución Secretaría de Gestión y Empleo Público 3/20 del 13 de marzo: establece que las áreas de recursos humanos del sector público nacional deberán otorgar licencia preventiva por 14 días corridos, con goce de haberes, a las y los trabajadores que se encuentren comprendidos en las previsiones del artículo 7 del Decreto 260/20 (asilamiento obligatorio).

Resolución MTEySS 207/20 del 16 de marzo: suspendió el deber de asistencia por 14 días con goce íntegro de remuneraciones de todos las y los trabajadores que se encuentren en las siguientes situaciones: mayores de 60 años, excepto el personal considerado esencial; embarazadas; y los incluidos en los grupos de riesgo que define la autoridad sanitaria nacional. Asimismo, se justifica la ausencia del o la progenitora mientras dure la suspensión de clases establecida por Resolución ME 108/2, cuando su presencia en el hogar resulte indispensable para el cuidado del niño, niña o adolescente. Prorrogada por Resolución MTEySS 296/20.

Resolución de la Secretaría de Trabajo (ST) 238/20 del 16 de marzo: se suspendieron los procesos electorales sindicales, todo tipo de asambleas y/o congresos, y todo acto institucional que implique movilización, traslado y/o aglomeración de personas de las asociaciones sindicales inscriptas en el registro de la autoridad de aplicación.

DA 390/20 del 16 de marzo: se decidió que las jurisdicciones, entidades y organismos de la APN dispensaron del deber de asistencia al lugar de trabajo al personal, permanente, no permanente,

¹ El autor dirige el proyecto "Lógicas organizativas del trabajo en la región noroeste del Gran Buenos Aires. Complejizando las heterogeneidades socio-laborales en contextos de desigualdad".

de gabinete y temporarios y toda otra vinculación jurídica de prestación de servicios, siempre que no revistan en áreas esenciales o críticas o de prestación de servicios indispensables.

También se dispuso a los grupos de riesgo que en esta norma se detallaban. El plazo de dispensa se computa a todos los efectos como tiempo de servicio. Sin deducciones.

Se pueden denegar vacaciones, licencias, excepto por violencia de género.

Disposición Subsecretaría de Fiscalización del Trabajo (SSFT) 1/2020 del 18 de marzo: suspendió los plazos de los expedientes y sumarios administrativos de fiscalización, primero hasta el 31 de marzo. Luego prorrogado por la Disposición SSFT 3/20 del 3 de abril. Todo en el marco de la Ley 18695, la Resolución MTEySS 655/05 y Decreto 1694/06, así como la rúbrica de libros y relevamiento de documentación laboral. Prorrogándose también las audiencias de descargo. Resolución MDS 131/20 del 19 de marzo: creó el Programa Nacional “Banco de Maquinarias, Herramientas y Materiales para la emergencia Social” con el objeto atender a las personas en situación de alta vulnerabilidad social y económica, mediante la entrega de insumos, herramientas y/o equipamiento, permitiéndoles generar una fuente de ingresos genuinos y mitigando, de tal modo, los factores de riesgo y exclusión provocados por el contexto de la emergencia social.

Decreto 298/20 del 19 de marzo: suspendió los plazos administrativos, prorrogándose por Decreto 327/20 (B.O. 31 de marzo) y luego por Decreto 372/20 (B.O. 14 de abril) hasta el 26 de abril inclusive.

Decreto 300/20 del 19 de marzo: estableció por 90 días una reducción del 95% de la alícuota prevista en el artículo 19 de la Ley 27.541 que se destina al SIPA, para los empleadores de los servicios establecimientos e instituciones relacionadas con la salud. Y por 90 días las alícuotas del impuesto sobre los créditos y débitos en cuantas bancarias y otras operatorias serán del 2,50 por mil, y del 5 por mil para los créditos y débitos en cuenta corriente y para las restantes operaciones previstas en el Decreto 380/01, para los empleadores de instituciones relacionadas con la salud.

DA 429/20 del 20 de marzo: incorpora actividades y servicios hasta ese momento exceptuados.

Resolución MDS 121/20 del 20 de marzo: creó el Programa Nacional de Inclusión Socio-Productiva y Desarrollo Local, Potenciar Trabajo, para contribuir al mejoramiento de la empleabilidad y la generación de nuevas propuestas productivas, a través de la terminalidad educativa, la formación laboral, la certificación de competencias, así como también la creación, promoción y fortalecimiento de unidades productivas gestionadas por personas físicas que se

encuentren en situación de alta vulnerabilidad social y económica, con la finalidad de promover su inclusión social plena y mejoramiento progresivo de ingresos con vistas a alcanzar la autonomía económica.

Resolución MTEySS 219/20 del 20 de marzo: dispensó a los trabajadores y trabajadoras alcanzados por el aislamiento social preventivo y obligatorio del deber de asistencia al lugar de trabajo. Previéndose que, para los casos en que no se puedan realizar las tareas desde el lugar de aislamiento, las sumas percibidas tendrán carácter no remuneratorio excepto respecto de los aportes y contribuciones al sistema del seguro de salud y al Instituto Nacional de Servicios Sociales para jubilados y Pensionados.

Resolución MTEySS 233/20 del 22 de marzo: dispuso que la actividad de los encargados de edificio se considere esencial hasta el 31 de marzo, debiéndose establecer cronogramas de prestación de servicios reducidos a los estrictamente necesarios y otorgarse los elementos idóneos de limpieza, cuidado, seguridad y prevención.

Decreto 309/20 del 23 de marzo: otorgó un subsidio extraordinario de hasta \$ 3.000.- a beneficiarios de las prestaciones previsionales del SIPA, a los de la Pensión Universal para el Adulto Mayor, y a los de pensiones no contributivas.

Decreto 310/20 del 23 de marzo instituyó el Ingreso Familiar de Emergencia como prestación monetaria no contributiva de carácter excepcional destinada a compensar la pérdida grave o disminución de ingresos por los afectados por la emergencia sanitaria declarada por el Decreto 260/20. Para desocupados; quienes se desempeñen en la economía informal, monotributistas categorías A y B, monotributistas sociales y trabajadores y trabajadoras de casas particulares.

Resolución 87/20 del 25 de marzo del Registro Nacional de Trabajadores Rurales y Empleadores suspendió los plazos administrativos, funcionar conforme Anexo. En él se detalla la suspensión de la atención presencial, la prestación por desempleo es vía internet. Se suspendieron cursos, capacitaciones y entrega de libretas.

Resolución MTEySS 260/20 del 27 de marzo prorrogó hasta el 31 de mayo los vencimientos de las Prestaciones por Desempleo que se produzcan entre el 1 de febrero de 2020 y el 30 de abril de 2020. Siendo las cuotas mensuales y su monto equivalente al 70% de la prestación original.

Decreto 318/20 del 28 de marzo: otorgó al personal de seguridad un pago extraordinario por, de una suma fija no remunerativa no bonificable por única vez de \$5.000.-, el cual se extendió al personal de la Dirección Nacional de Inteligencia Criminal abocado a las actividades del

aislamiento social preventivo y obligatorio; y al personal militar en actividad de las fuerzas armadas y al de policía de establecimientos navales también afectados.

Resolución MTEySS 279/20 del 30 de marzo: estableció que los trabajadores alcanzados por el aislamiento social preventivo obligatorio quedaban dispensados del deber de asistencia al lugar de trabajo, debiendo establecer con su empleador las condiciones en que dicha labor será realizada. Se incluye en el concepto de trabajadores y trabajadoras a quienes presten servicios e forma continua bajo figuras no dependientes como las locaciones de servicios reguladas por el Decreto 1109 del 28 de diciembre de 2017 y aquellas otras que se desarrollen en forma análoga dentro del sector privado, becas y pasantías, así como residencias médicas y pluriempleo.

DNU 329/20 del 31 de marzo: prohibió los despidos sin justa causa y por las causales de falta o disminución de trabajo y fuerza mayor por el plazo de 60 días desde su publicación. Asimismo, la suspensión por causales de fuerza mayor o falta o disminución de trabajo, exceptuándose las efectuadas en los términos del artículo 223 bis de la LCT.

Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 326/20 del 31 de marzo: se instruyó a la Autoridad de Aplicación y al Comité de Administración del Fondo de Garantías Argentino (FoGAR) a constituir un Fondo de Afectación Específica para otorgar garantías para facilitar el acceso a préstamos para capital de trabajo por parte de Micro, Pequeñas y Medianas Empresas inscriptas en el Registro de MiPyMES. Se transferirá al FoGAR como aporte directo treinta mil millones de pesos. Entre otros beneficios, las garantías podrán cubrir hasta el 100% del préstamo tomado por las personas jurídicas previstas.

DNU 332/20 del 1 de abril: se creó el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción para brindar beneficios a trabajadores y empleadores afectados por la emergencia sanitaria, entre otros, tales como: postergación o reducción de hasta el 95% del pago de las contribuciones patronales al SIPA; asignación compensatoria al salario abonada por el Estado para trabajadores en relación de dependencia del sector privado comprendidos por el régimen de negociación colectiva para empresas de hasta 100 trabajadores; REPRO Asistencia por la Emergencia Sanitaria; prestación económica por desempleo conforme consideraciones estipuladas en este mismo decreto. Para acceder a estos beneficios se debe dar cumplimiento con criterios como actividad económica afectada en forma crítica, cantidad relevante de trabajadores y trabajadoras contagiados por el COVID 19, reducción sustancial de sus ventas con posterioridad al 20 de marzo de 2020.

Se elevan las prestaciones por desempleo durante la emergencia a un mínimo de \$ 6.000.- y un máximo de \$ 10.000.-

DA 450/20 del 2 de abril: amplió el listado de actividades y servicios declarados esenciales en la emergencia. Reiterándose que los y las empleadoras deberán garantizar las condiciones de higiene y seguridad establecidas por el Ministerio de Salud para preservar la salud de quienes trabajen.

Resolución ANSES 84/20 del 5 de abril: el Director Ejecutivo aprobó las normas para la implementación, administración, otorgamiento, pago, control, etc. del Ingreso Familiar de Emergencia (IFE). A su vez creado por Decreto 310/20 del 23 de marzo de 2020 y Reglamentado por Resolución SSS 8/20.

DNU 347/20 del 5 de abril: creó el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción, integrado por los Ministerios de Desarrollo Productivo, Economía y Trabajo, empleo y Seguridad Social, y la AFIP.

DA 468/20 del 6 de abril: amplió el listado de actividades y servicios esenciales en la emergencia para la obra privada de infraestructura energética. Debiendo las empresas garantizar las condiciones de higiene y seguridad establecidas por el Ministerio de Salud para preservar la salud de trabajadores y trabajadoras.

DA 483/20 del 7 de abril: se adoptaron las recomendaciones del Comité de Evaluación y Monitoreo del Programa de Asistencia de emergencia al Trabajo y la Producción, referidas a su funcionamiento.

Resolución General (RG) RG 4693/20 del 8 de abril de 2020: dispuso la prórroga de las contribuciones patronales con destino al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA). Y la creación de un servicio web denominado Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP) para acceder a los beneficios del Decreto 332/20.

RG AFIP 4694/20 del 8 de abril: dispuso el tratamiento diferencial de las contribuciones patronales con destino al SIPA.

DNU367/20 del 13 de abril: La enfermedad COVID-19 se considerará presuntivamente una enfermedad de carácter profesional no listada respecto de las y los trabajadores excluidos del aislamiento social, preventivo y obligatorio. Las ART no podrán rechazar la cobertura de las contingencias antes señaladas y deberán adoptar los recaudos para que las y los trabajadores reciban en forma inmediata las prestaciones de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Normativa y Acciones - Provincia de Buenos Aires

1. Normativa

Decreto 127/20 del 12 de marzo: licencias a personas provenientes de países extranjeros.

Resolución 81/20 del 12 de marzo del Jefe de Gabinete: amplía licencia a convivientes con pasajeros provenientes del exterior.

Resolución 87/20 del 14 de marzo del Jefe de Gabinete: Suspende hipódromos y limita bingos, casinos y agencias hípcas.

Resolución 88/20 del 14 de marzo del Jefe de Gabinete: modifica el régimen de licencias.

Resolución 89/20 del 16 de marzo del Jefe de Gabinete: modifica la Resolución 87/20, suspendiendo bingos y casinos.

Resolución 90/20 del 17 de marzo del Jefe de Gabinete: autoriza a no asistir a los lugares de trabajo a personas de riesgo y con cuidado de adolescentes sin clases.

Resolución 91/20 del 18 de marzo del Jefe de Gabinete: modifica nuevamente la 87/20 y suspende también la actividad hípcica.

Resolución 93/20 del 19 de marzo del Jefe de Gabinete: suspende la atención al público en la Casa de la Provincia.

Decreto 132/20 del 19 de marzo: declara la emergencia sanitaria.

Decreto 139/20 del 19 de marzo: gira dinero a los municipios para realizar medidas preventivas.

Resolución MP 84/20 del 19 de marzo: recomendaciones de buenas prácticas.

Decreto 165/20 del 20 de marzo: decreto asueto administrativo los días 20, 25, 26, 27, 30 de marzo.

Resolución del Ministerio de Trabajo provincial (MTGP) 114/20 del 20 de marzo: suspensión de plazos.

Decreto 151/20 del 21 de marzo: prorrogó todos los plazos registrales.

Resolución MTGP 120/20 del 22 de marzo: establece no interrumpir la atención de actividades (conflictos, procedimientos preventivos de crisis (PPC), inspección, legales)

Decreto 167/20 del 26 de marzo: suspendió plazos y términos administrativos.

Decreto 203/20 del 2 de abril: suspendió el deber de asistir al trabajo en la administración pública.

Decreto 213/20 del 2 de abril: régimen de compatibilidad para jubilados.

Resolución MTGP 135/20 del 5 de abril: implementó un protocolo de higiene y salud, que deberá ajustarse, al ser confeccionado por los empleadores, a lo dispuesto en la normativa nacional y provincial. Previendo para el caso de verificarse incumplimientos en sus aspectos fundamentales de prevención, sanciones tipificadas como *muy graves* conforme la Ley N° 12.415.

Circular-2020-1 del 8 de abril: protocolo de higiene y seguridad

2. Acciones

En el Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires, la Subsecretaría de Relaciones Laborales - Dirección Provincial de la Negociación Colectiva elaboró un Manual de Buenas Prácticas Laborales para el Sector Privado² con el propósito de explicar las medidas relacionadas con el trabajo, destinado a evitar la circulación y el contagio del COVID-19. En él, se orienta prioritariamente a los trabajadores sobre situaciones de salud y problemáticas laborales emergentes de la misma.

Por otro lado, se creó una casilla de correo electrónico exclusiva para denuncias de conflictos laborales, ya sean estos individuales o colectivos. (dpnc@trabajo.gba.gov.ar)

Se recibieron 106 denuncias en provincia por conflictos colectivos, y 464 consultas y denuncias individuales.³

Intervino en conflictos colectivos del sector privado y también en conflictos en el ámbito municipal.

Se dio inicio a procesos sumariales.

Las consultas antes señaladas, luego de ser sistematizadas, fueron respondidas en un 65%. Fueron clasificadas como: relativas a legislación/normativa sobre el COVID – 19 (167); Denuncias por Falta de Pago (116), Denuncias por Despidos (61); Consulta por el cobro de Acuerdos Individuales (43); Denuncias por Suspensiones (27); Denuncias correspondientes al ámbito de CABA (19); Denuncias, consultas varias (19); y el resto corresponden a consultas por audiencias de conciliación (6), vacaciones (4), y otras (2).⁴

Se impulsó la continuidad de distintas mesas de diálogo llevadas a cabo en el marco de la Ley 10430 (administración pública), Ley 10471 (salud) y Ley 10.579 (docentes).

En cuanto a esto, es destacado lo señalado respecto del viernes 3 de abril, en que se llevó a cabo la paritaria de salud (Ley 10471) valiéndose de la aplicación Cisco WebexMeetings.⁵

² Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires. Manual de Buenas Prácticas Laborales-Sector Privado. Abril 2020.

³ Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires. Subsecretaría de Relaciones del Trabajo. Informe de acciones COVID-19. Abril 2020.

⁴ Ídem. ant.

⁵ Ídem. ant.

Algunas breves consideraciones en torno a lo expuesto

Es verificable que el grueso de la actividad normativa respecto de la pandemia ha estado en cabeza de la administración nacional. Ello, sin desmedro de las normas locales que se han dictado, articuladas con las anteriores o específicas para su ámbito.

Se aprecia, en términos generales, una respuesta de carácter protectorio para los sectores más vulnerables, respecto de los cuales, el alto porcentaje de informalidad laboral (en torno al 40%) no es un dato a soslayar con relación a la potenciación de la vulnerabilidad y los requerimientos de políticas socio y/o laborales diferenciadas. Sirva como ejemplo, la necesidad de lanzamiento de la APP, cuenta DNI del Banco Provincia, el 8 de abril.

El rol del Estado ha sido significativo en la producción normativa. Sin embargo, allí no se agotaría la cobertura de las necesidades, puesto que se requiere también; especialmente en cuanto a lo laboral, una intervención tutelar protectoria en vista de verificar y garantizar el cumplimiento de lo dispuesto o lo ya vigente. Fundamentalmente, a través del normativamente previsto sistema de inspección del trabajo y de la seguridad social.

En tal sentido, en la Provincia de Buenos Aires, el mantenimiento por parte de su Ministerio de Trabajo de la continuidad en la actividad inspectiva, así como la negocial, y la intervención en conflictos laborales vinculados con la emergencia (por despidos, suspensiones, reducciones salariales) en el ámbito provincial, se constata como una necesidad estratégica para el cumplimiento de la normativa y la preservación de puestos de trabajo.

Por otra parte, advertimos una necesidad de mayor articulación en este aspecto desde el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social como autoridad de aplicación del Sistema Integral de Inspección del Trabajo y de la Seguridad Social; amén del que le cabe como autoridad central en virtud de los Convenios 81 y 129 de la OIT sobre la materia.

Consideramos, según lo relevado, que se debe profundizar el impulso y la articulación de acciones inspectivas con especial foco en materias vinculadas a la higiene y seguridad en el trabajo, en el marco de esta emergencia sanitaria.

Una referencia a atender es lo preceptuado por el Ministerio de Trabajo de la Provincia mediante su Resolución MTGP 135/20 del 5 de abril, referida *ut supra*.

Asimismo, entendemos que, desde la Autoridad Administrativa del Trabajo nacional, se debe prever y anticipar, en su carácter precedentemente señalado de Autoridad de aplicación y central, una gradual apertura del aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Postulamos, en cuanto sea posible y pertinente, el diálogo de las autoridades de las administraciones del trabajo con los actores sociales para una mejor atención de las especificidades de las diversas actividades laboral-productivas en los distintos ámbitos. Pero sin desatenderse por ello, el carácter de intervención tutelar protectoria que les cabe, en el marco de sus correspondientes competencias.

El trabajo en el Conurbano Bonaerense frente a la COVID-19

Nicolás Dzembrowski, Diego Álvarez Newman y

Guillermo R. Ferrón¹

Introducción

A partir de la aplicación en Argentina del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) decretado por el gobierno nacional el 19 de marzo de 2020, con el objetivo de disminuir la tasa de contagio de la COVID-19, se prevé una disminución de la actividad económica en todo el país con la consecuente paralización de la producción y circulación de bienes y servicios.² En este sentido, el proceso de heterogeneización del trabajo, que venimos estudiando desde el IESCODE-UNPAZ, estará presente en los efectos de la pandemia sobre las capacidades de los distintos grupos de trabajadorxs para enfrentar las nuevas condiciones impuestas por la pandemia.

La emergencia del COVID-19 impacta en una Argentina que ya venía experimentando una reducción significativa de la actividad económica durante los años 2018 y 2019, con devaluaciones continuas de la moneda desde abril de 2018, y con un altísimo nivel de inflación que se ubicó en el orden del 50%. La reducción de la actividad económica impactó fuertemente en la tasa de desempleo, que en el segundo trimestre de 2019 llegó a los dos dígitos (10,1%) siendo del 11,1 % para el Gran Buenos Aires, y en la caída porcentual sostenida desde 2017 de lxs trabajadorxs asalariados formales llegando a perder 88.000 empleos registrados a lo largo del último año. Esto a su vez, repercutió en el aumento de otras categorías laborales como el “trabajo por cuenta propia”, aumentando un 1,3% pasando de ser en enero del año 2019 2.337.900 a sumar los 2.367.200 para enero de 2020, la categoría monotributistas se ubicó como la de mayor aumento dentro esta modalidad ocupacional.³

Para el total del Gran Buenos Aires la variación del empleo, hasta Febrero del 2020 fue del -2,6% anual, si bien en ese mes la tasa de entrada y de salida fue de 1,5 lo que marca que no hubo pérdida neta de empleo formal. A su vez las principales ramas de actividad que se vieron

¹ Los autores pertenecen al proyecto “Lógicas organizativas del trabajo en la región noroeste del Gran Buenos Aires. Complejizando las heterogeneidades socio-laborales en contextos de desigualdad” y al Proyecto: “Fortalecimiento de las iniciativas de promoción del empleo en José C Paz. La Oficina de empleo de la SIPEM”.

² Se prevé una baja de 5,7% del PBI según el FMI. World Economic Outlook. Abril 2020. FMI

³ Situación y evolución del empleo registrado MTEySS Abr. 2020 en http://www.trabajo.gob.ar/downloads/estadisticas/trabajoregistrado/trabajoregistrado_2001_informe.pdf.

afectadas fueron la industria manufacturera y de la construcción (- 3,2 y -17,9% respectivamente para el total de aglomerados urbanos del país durante el último año.).⁴

Este es el complejo escenario del trabajo en el Conurbano bonaerense al momento de la irrupción de la pandemia. Un conjunto heterogéneo de modalidades ocupacionales que muestra una tendencia a una mayor informalización y precarización de las actividades laborales.

Para terminar, es preciso señalar que esta coyuntura se despliegue en un contexto de crisis de deuda pública, en el que el gobierno nacional se encuentra negociando una reestructuración de compromisos con los acreedores externos.

La acción del Estado y las políticas públicas frente al contexto

Entre las principales consecuencias del ASPO producto del avance del COVID-19 cabe destacar la merma en los ingresos de lxs trabajadorxs en general y muy en particular de lxs informales, lxs trabajadorxs independientes y lxs asalariadxs precarizadxs (con modalidades contractuales a plazo fijo). Lxs principales afectadxs son lxs trabajadorxs independientes que viven de “changas” y que dependen de ingresos diarios y lxs trabajadorxs de casas particulares. A ellxs se les suman lxs trabajadorxs de las actividades industriales y comerciales consideradas no esenciales y la construcción. Además, la enorme mayoría de estas actividades no son susceptibles de reconvertirse a modo remoto en el corto plazo.

Frente a esta grave situación impuesta por la irrupción de la pandemia y previendo la agudización de las problemáticas de trabajo y empleo, el Estado nacional articuló una serie de políticas tendientes a dar respuesta a las necesidades del sector del trabajo, tanto formales como informales.

Estas políticas se tradujeron en un conjunto de medidas que con el correr de los días se fueron complementando para llevar adelante la administración del ASPO. La primera medida que adopta el gobierno nacional argentino en referencia a la pandemia fue el 10 de marzo al crear un fondo especial de 1.700 millones de pesos para fortalecer el sistema de salud (compra de equipamiento e insumos). Esta primera medida muestra que desde un principio el cuidado de la salud de la población fue una prioridad en la intervención de la política pública frente a la pandemia.

En lo que respecta al sector del trabajo, el 16 de marzo se anuncia el otorgamiento de licencias y la modalidad de trabajo remoto para el sector público y privado. Así mismo, el día posterior se

⁴ Encuesta de indicadores laborales MTEySS, Abr. 2020 en http://www.trabajo.gob.ar/downloads/estadisticas/eil/eil_2002_informe.pdf

anunciaron una serie de refuerzos en la política de protección social: incremento en las partidas para asistir a comedores escolares, comunitarios y merenderos, se modificó temporalmente la distribución de la Tarjeta Alimentaria, haciendo que a lxs 400 mil beneficiarixs que aún no la tenían se les acredite el beneficio por medio de la AUH, se dispuso que la carga de la misma sea semanal y se otorgó un bono extraordinario a más de 9 millones de jubiladxs, pensionadxs, titulares de la AUH y la Asignación Universal por Embarazo.

Los ministros de Economía y de Desarrollo Productivo anunciaron un paquete de medidas para el sector de la producción y el trabajo, en la conferencia en la que realizaron el anuncio, el Ministro de Desarrollo Productivo finalizó su intervención afirmando que "Este es un Estado presente que cuida los ingresos y el trabajo de los argentinos". Entre esas medidas se destacan eximir del pago de contribuciones patronales a los sectores afectados de forma crítica por la pandemia del coronavirus, Esto abarca por ejemplo a empresas que se dedican a actividades de esparcimiento (cines, teatros, restaurantes, etc.), turismo, transporte de pasajeros y hoteles. Pero también podrá alcanzar a empresas que afronten dificultades logísticas o de provisión de insumos que afecten sus procesos productivos. Así mismo, se decide ampliar el Programa de Recuperación Productiva (REPRO) para garantizar el empleo de aquellxs que trabajan en empresas afectadas por la emergencia sanitaria y reforzar el seguro de desempleo.

Con respecto al financiamiento para la producción, se dispone destinar un total de \$350.000 millones para garantizar la producción y el abastecimiento de alimentos e insumos básicos, impulsar la actividad y financiar el funcionamiento de la economía en esta coyuntura. Se decidió relanzar el Plan Procrear para impulsar el sector de la construcción; y se renovó el plan ahora 12.

Esas medidas fueron tomadas antes del decreto que instalaba el ASPO que fue el 20 de marzo, día en el que también se dispone de precios máximos para los bienes de la canasta básica, retrotrayendo a los valores del 6 de marzo por el lapso de 30 días.⁵

El 23 de marzo el Gobierno Nacional anunció la implementación de un Ingreso Familiar de Emergencia⁶ de \$10.000 durante el mes de abril, que será otorgado a las personas que se encuentren desocupadas; se desempeñen en la economía informal; sean monotributistas inscriptos en las categorías "A" y "B"; monotributistas sociales y trabajadores y trabajadoras de

⁵ Medida prorrogada el 14 de Abril por 30 días más

⁶ "Se supuso que accederían al IFE un millón y medio de trabajadores informales o no registrados. Quedaron en condiciones de percibirlo más del triple: 4.800.000 personas. La información recabada no permite conocer cuántos son desocupados y cuantos informales con algún conchabo.", comenta M. Wainfeld en <https://www.pagina12.com.ar/260794-el-desconocido-mundo-de-los-mas-humildes>

casas particulares. Lo percibirá un integrante del grupo familiar y deberá ser solicitado ante la ANSES. El día posterior se anunció la suspensión de cortes de servicios por falta de pago y luego se decide el congelamiento temporal de alquileres y suspensión de desalojos.

Siguiendo con las medidas referidas a alivianar las consecuencias del ASPO, el 26 de marzo se lanzaron créditos al sector MiPyMEs para el pago de sueldos a una tasa del 24% y se prorrogaron los vencimientos de deudas para el sector. También se anunció la creación del Fondo de Garantía para la Micro, Pequeña y Mediana Empresa. Por su parte, el 31 de marzo se decidió la prohibición de despidos y suspensiones por 60 días, para el 13 de abril incorporar a la COVID-19 como enfermedad de carácter profesional.

Creemos que todas estas medidas, si bien no logran compensar la pérdida de los ingresos, sí logran reducir el impacto en los hogares de los sectores informales y precarios que son los más perjudicados por una crisis que según la OIT⁷ ya afectan a casi 2700 millones de trabajadorxs, es decir: a alrededor del 81 por ciento de la fuerza de trabajo mundial y que según sus estimaciones, en el segundo trimestre de 2020 provocará una reducción del empleo de alrededor del 6,7%, el equivalente a 195 millones de trabajadorxs a tiempo completo.

El desafío estará en la capacidad del Estado para implementar y controlar este conjunto de acciones a la vez que en diseñar nuevas medidas que puedan contener a los sectores que solo viven de su trabajo.

⁷Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo. Segunda edición, 7 de abril del 2020 en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf

Algunas notas sobre los impactos del COVID19 en las condiciones de trabajo de la población del noroeste del conurbano bonaerense

*Sandra Guimenez, Laura Sala
y Yanina Rivolta¹*

El proyecto de investigación que llevamos adelante pretende indagar en los modos en que la desigualdad se hace evidente, a partir principalmente, de la inserción laboral de las personas. En este sistema capitalista en que vivimos, la posibilidad de vender la capacidad de trabajo en el mercado y las condiciones en que ello se realiza, constituye una condición *sine qua non* para alcanzar la posibilidad de satisfacer las condiciones de vida, así como contribuye a producir y reproducir distintos niveles de desigualdad.

La posibilidad de acceder a un empleo no sólo se halla vinculada a la voluntad o deseo de conseguirlo –si lo miramos desde el lado de la oferta– sino, que depende también, de los puestos de trabajo disponibles en el mercado, lo que se encuentra asociado a las características de la estructura productiva –lo que introduce la dimensión de la demanda. Asimismo, el acceso a un empleo es determinante no sólo del ingreso al que se accede para satisfacer las condiciones de vida, sino también que es un canal que posibilita acceder o no, a prestaciones de protección de la salud y de seguridad social. Y si bien el acceso a un empleo tiene las mencionadas potencialidades, cobran relevancia las condiciones en que aquel se realiza, ya que el sólo hecho de tener uno no garantiza necesariamente la posibilidad de satisfacer adecuadamente las condiciones de vida de un modo aceptable.

Empleo, ingresos y prestaciones sociales son indicativas del perfil económico-social que adquiere una determinada propuesta de gobierno, así como constituyen dimensiones relevantes para pensar las capas de desigualdad que dicha propuesta produce y reproduce.

En el caso de Argentina, en los últimos cuatro años (2015-2019) la estructura productiva fue brutalmente sacudida por las políticas económicas que llevó adelante la gestión de gobierno de Cambiemos que privilegió una lógica financiera por sobre una productiva, por lo que, como era de esperar, se perdieron una cantidad importante de puestos de trabajos a partir del cierre de

¹ Lxs autorxs pertenecen al proyecto de investigación: “Proyecto: Desigualdades socio-laborales y protección social en Argentina. Continuidades y rupturas en la definición del sujeto de los derechos, de la categoría de trabajador y la fuente de la solidaridad intra e intergeneracional. 1990-2017”. También participaron su redacción lxs miembros del equipo: Lic. Sebastián Levalle; Lic. Sandra Pacheco; Barreto, Esmeralda; Flavia Capuano; Ceballos, Andrea; Giorgi Marcelo; Guanuco, Adriana; Linares, Mara; Nora Salomone; Felipe, Milenka; Perez, Verónica; Parravicini, Sabrina, Suarez, Marcia; Viviani, Angela.

empresas y fábricas. Asimismo, dicha gestión acompañó esa lógica de una práctica discursiva que hizo eje en la necesidad de modernizar las relaciones laborales (en una sintonía similar a la expresada en la década de los 90) y por lo tanto, en darle la posibilidad a las empresas de adaptar los requerimientos de la utilización de la fuerza de trabajo a las necesidades de las empresas. Esto último derivó en que, sin haber llegado a tener la posibilidad de sancionar legislativamente una trama legislativa asociada a la precariedad laboral, las condiciones de trabajo en amplios sectores de actividad se precarizaron de hecho.

Es así, que, en la actualidad, el mercado de trabajo argentino exhibe no sólo población desocupada, sino población que trabaja en condiciones de precariedad, que no es alcanzada por los beneficios de la seguridad social, así como otro conjunto de población trabajadora que se autogeneró el empleo a través del desarrollo de algún emprendimiento productivo de bienes y servicios. Ese conjunto de población queda sujeta a una incertidumbre considerable en la medida en que sus condiciones de trabajo están lejos de proveerle un ingreso y accesos a prestaciones sociales de un modo “seguro”, permanente y en calidad de derecho.

Ese estado de cosas, que una gestión de gobierno joven que asumió en diciembre no llegó a abordar, se profundiza casi dramáticamente para ese conjunto de población que no tiene un trabajo estable, que trabaja de modo informal o que se autogenera el empleo y los ingresos, en el marco de la pandemia que atravesamos actualmente.

Así da cuenta un relevamiento que realizamos días pasados en torno a indagar qué sucedía en relación al trabajo y los ingresos en residentes del Conurbano noroeste de la provincia de Buenos Aires. El sondeo arroja que, efectivamente, quienes tienen un puesto de trabajo estable, acceden a una relativa seguridad, en la medida en que sus empleadores garantizan el pago del salario acordado previamente a la pandemia. Un 13,6% perdió el empleo debido a la crisis sanitaria y casi el 60% refirió que sus horas de trabajo disminuyeron por esto mismo. Más del 75% de la población consultada teme perder el empleo lo que da cuenta de que, a pesar de contar con empleo formal, que es el caso del 62% de la población consultada; el temor a perder la fuente de ingresos es alta.

Para este momento también se torna pertinente investigar qué sucede al interior de los hogares en términos de relaciones de género, por lo que el relevamiento mencionado incluyó preguntas relacionadas a la distribución de tareas al interior del hogar, ya que en los hogares biparentales con hijxs a cargo, las horas de convivencia se han visto aumentadas debido al contexto de pandemia. Esto no siempre es una buena noticia si tenemos en cuenta las prácticas patriarcales y misóginas estructuradas social e históricamente. Así, los datos que obtuvimos dan cuenta que,

en muchos hogares, las mujeres siguen siendo quienes se ocupan mayoritariamente de las tareas en torno a la sostenibilidad de la vida; y, a las tareas que habitualmente realizaban, se adicionan aquellas vinculadas a tareas educativas con niños y de cuidados en general. El teletrabajo que en varios casos se vio recomendado debido a la crisis sanitaria ha sido una tarea más de las tantas que las mujeres realizan en los hogares. Según la encuesta realizada, el trabajo doméstico y de cuidados sigue en mayor porcentaje a cargo de las mujeres.

Si bien las autoridades nacionales decidieron implementar distintos dispositivos para tratar de proveer algún tipo de ingresos a la población que no trabaja en condiciones de formalidad o que se autogenera el trabajo y el ingreso, quedan por supuesto, áreas de personas que quedan desamparadas o con pocas herramientas para sostenerse en este momento y que no llegan a ser alcanzadas por el IFE por tomar un caso.

El contexto económico es complicado y recursos no sobran en términos del dinero de que dispone el equipo gubernamental para hacer frente a la crisis. Por lo que resulta importante, establecer contactos con todos los actores sociales presentes en los distintos territorios. Además de las autoridades gubernamentales locales, incorporar en esos intercambios a líderes de organizaciones sociales que tienen un termómetro de las difíciles condiciones laborales y económicas que se manifiestan en algunas concentraciones barriales resulta primordial para pensar intervenciones puntuales que vayan más allá de la cuestión alimentaria. Incluso para pensar algunas flexibilizaciones de los criterios para acceder a las prestaciones. Resulta preciso abrir las categorías de análisis y de etiquetamiento que se suelen utilizar para pensar las prestaciones estatales. Por supuesto hay rangos de jerarquía en relación a los sujetos de políticas que hay que considerar, pero con la mirada puesta en ir paulatinamente abriendo la mirada y contemplando a esos otros conjuntos poblacionales que a primera vista podría pensarse que no necesitan el auxilio estatal. Cualquier situación personal que depende del trabajo, necesita de la presencia del estado, sea I) como controlador y fiscalizador para contener el ímpetu de las grandes empresas que se niegan a bajar sus tasas de ganancias y que, por lo tanto, no abonan el salario completo a sus trabajadores, o cuya primera reacción es apelar a los despidos y suspensiones; II) como protector de potenciales y no tan potenciales situaciones de vulnerabilidad, que atraviesa cualquiera que no tiene garantizado un ingreso fijo con aportes a la seguridad social como artesanos, productores de productos alimenticios en baja escala, manicurxs, peluquerxs, personas que trabajan en casas particulares, vendedores ambulantes en general, e incluso aquellas situaciones de quienes tienen un pequeño comercio de rubros distintos a los alimenticios y que dependen de ese ingreso para subsistir como gimnasios, peluquerías, masajistas, médicos, psicólogos, etc.

Quizás, éste sea un momento apropiado para revitalizar algunas discusiones en torno a la pertinencia de rentas básicas para todas las personas independientemente de sus condiciones de trabajo, que garanticen techos de subsistencia y protección en un estándar decente de satisfacción de las condiciones de vida (que implicaría primero discutir cuál sería ese piso de estándar decente). Garantizar el acceso a la protección social de modos más solidarios y menos atados a las contribuciones que cada quien realiza según la posibilidad que tuvo de tener un trabajo más o menos protegido y de buena calidad salarial. De algún modo, ese instrumento permitiría también, paralelamente, “domesticar” a las empresas y empresarios en relación a la necesidad de pagar salarios decentes. Finalmente, una discusión en torno a estas propuestas posibilitaría también abrir la puerta a la dimensión del género que ha sido soslayada hasta el momento.

La respuesta al COVID-19 desde la enfermería. Avances de investigación - desde la Región V hacia el conurbano bonaerense

Roberto Repetto y Grisel Adissi¹

Marco de análisis

En la actualidad nos encontramos analizando la respuesta al COVID-19 desde la perspectiva del personal de enfermería en la región noroeste del conurbano bonaerense. Partimos de una concepción sociológica y etnográfica que aborda la vida cotidiana como esfera de análisis y causación en cuanto a las políticas públicas, desde la que se entiende que los contextos microsociales del Estado constituyen espacios en los que se define en última instancia el accionar regulatorio y distributivo del Estado (Aguilar Villanueva, 1993; De León, 2007; Evans, 2009; Evans y Harris, 2004; Finlay y Sandall, 2009; Gupta, 1995; Haney, 1996; 2002; Henderson, 2011; Hupe, 2007; Keiser, 1999; 2003; Korteweg, 2003; Lipsky, 1969; 2010; Martín Pérez, 2010; Mitchell, 1991; Padioleau, 1989; Parsons, 2007; Subirats, 1989; Surel, 2006; Watkins-Hayes 2009a; 2009b; Wells, 1997; Winter, 2003).

Las políticas públicas se concretan a través de la construcción activa y multívoca de los agentes que participan en su implementación –quienes llevan adelante prácticas divergentes, en base a valoraciones provenientes de distintas esferas–. Desde un abordaje interactivo, los contextos concretos en que tiene lugar la ejecución se embeben de concepciones previas y su estructura de oportunidad se encuentra definida por el pasado de cada una de esas posiciones (Fraser, 1987; Fraser y Gordon, 1994; Haney, 1996; Korteweg, 2003; 2006). En otras palabras, los condicionamientos preceden a las actuales directrices y se actualizan en la respuesta a la pandemia. Los escenarios reales en que tienen lugar las prácticas de salud, las modalidades de concentración y distribución de recursos, los circuitos comunicativos, las lógicas de gestión, los puntos de contacto entre lo formal y lo informal, las relaciones de poder entre actores internos y externos a los establecimientos, las percepciones acerca de los usuarios, las consideraciones acerca de qué resulta apropiado y qué no, la legitimación de las autoridades estatales y las normas que facilitan o dificultan la rectoría del sector público nacional son en principio aspectos de aquellos condicionamientos.

¹ Lxs autorxs de este artículo forman parte del proyecto: “Situación del trabajo de enfermería en efectores del subsistema público de salud en la región sanitaria v, provincia de buenos aires”.

Si bien nuestra investigación refiere a la Región Sanitaria V, el actual proceso nos ha llevado a resituarla en un contexto ampliado, buscando evitar la artificialidad del recorte.

El conurbano bonaerense plantea un escenario particular para el COVID-19. Elementos estructurales como la alta concentración poblacional, el déficit habitacional, los bolsones de pobreza, las dificultades en la infraestructura, la falta de planificación urbana, llevan a que esta área sea de difícil manejo en contextos de una epidemia como la actual. En este sentido, el aislamiento físico preventivo resulta una medida acertada. No obstante, preocupa el doble lugar de las instituciones sanitarias, que son a un mismo tiempo parte importante de la solución a la problemática y corren el riesgo de ser también un foco de exposición a la misma.

Hallazgos

El 6 de marzo se registró la primera infección por COVID-19 en la Provincia de Buenos Aires. Ese mismo día el Ministerio de Salud provincial difundió un “protocolo actualizado para la detección y manejo de potenciales pacientes en establecimientos de salud públicos y privados” junto con “una serie de recomendaciones para organismos del Estado y para la comunidad”.

Pese a la rapidez de esa respuesta ministerial, el accionar concreto a nivel de las realidades institucionales cotidianas se ha ido topando con una serie de situaciones estructurales e inercias institucionales que lo condicionan.

Entre estas podemos mencionar: 1) la precariedad en las condiciones laborales del personal de enfermería, sobre todo al interior de establecimientos de pequeño porte en el subsector privado; 2) la inexistencia de circuitos comunicativos claros para el conjunto del personal de enfermería al interior de los establecimientos de salud en su conjunto; 3) la falta de antecedentes en cuanto a respuestas críticas en situación de contingencia y la poca previsión al respecto en los grandes establecimientos, que tienden a basar sus rutinas en procesos de trabajo estandarizados y recurrentes; 4) el carácter subalterno y por tanto, menos visible, de los establecimientos correspondientes al primer nivel de atención.

Ha resultado costoso comenzar a definir circuitos de distribución de elementos de protección personal (EPP), así como definir modalidades e instancias de utilización de los mismos. Hemos sabido de situaciones en que enfermerxs de pequeñas clínicas en la provincia no contaban con EPP, por lo que debían desarrollar las tareas de cuidado en situación de vulnerabilidad laboral. Esta vulnerabilidad se ve acrecentada en la medida en que aumenta la precariedad laboral: con condiciones de contratación no formales (como en el caso del trabajo en relación de dependencia que se oculta bajo el formato de contratación por tiempo determinado a modo de

monotributistas, como si de trabajadores independientes se tratara) aumenta la imposibilidad de exigir EPP, así como de tomarse licencia en caso de síntomas de COVID-19. De hecho, lxs trabajadorxs precarizadxs no cobran si no trabajan. Se suma a lo anterior el hecho de que no fuera declarada como enfermedad ocupacional hasta avanzado el escenario. Esto también representa un desafío sobre todo para las enfermeras mujeres, en términos del cuidado de sus hijos a cargo.

Hemos constatado dificultades en los procesos de comunicación de los protocolos, sobre todo en lo relativo a la necesidad de informar cuando se atendía un paciente sospechoso o confirmado de COVID-19. Enfermerxs abocadxs a sus rutinas no fueron comunicados de manera especial. Siendo que la mayoría posee pluriempleo, esto representó un riesgo para la diseminación de la infección.

En cuanto al subsector público, contamos con una serie de datos observacionales y fruto de entrevistas respecto de hospitales de dependencia provincial. Si bien desde el estado provincial se respondió oportunamente en términos de materiales y recursos (elementos descartables, insumos y equipamientos), las rutinas institucionales muchas veces conspiraron contra la correcta utilización y el seguimiento de protocolos. Buena parte de los establecimientos mostraron rigidez al momento de adaptarse a la situación de crisis que se está presentando. En ese sentido, en más de una oportunidad hemos constatado que se cuenta con los EPP, pero se sobreutilizan, o se utilizan de modo incorrecto. Por ejemplo, en cuanto a los barbijos, estos están disponibles pero no se cumple en todo momento con las pautas de colocación y retiro. Más allá de la distribución de EPP, existe una dimensión amplia que se está descuidando en cuanto a la limpieza de los espacios hospitalarios. Al respecto, las pautas de limpieza parecen no haber sido modificadas. Nos referimos concretamente a higiene y desinfección de barandas, picaportes y mesas, ventilación de lugares de atención y de espera. Asimismo, al modo en que se organizan los espacios compartidos al interior de los hospitales. Por ejemplo los baños o las cocinas. En los baños no suele haber jabón disponible, tampoco en los comedores hay elementos para la higiene de manos (y cubiertos y pan se van retirando con las manos sin guante, por parte de los trabajadores que van haciendo fila). En estos espacios comunes tampoco se utiliza barbijo.

Por otra parte, la respuesta se ha concentrado en lo relativo a la internación de alta complejidad, mientras que las instancias previas y posteriores a la hospitalización han tendido a ser descuidadas. No se ha hecho demasiado hincapié en el seguimiento domiciliario, a diferencia de las políticas desplegadas en otros contextos nacionales. Respecto del primer nivel de atención, informantes clave han reportado con preocupación la exposición de lxs enfermerxs en centros

de salud (junto con el resto de personal del equipo de salud). Dado que ha sido una prioridad garantizar la atención de mayor complejidad tecnológica, el anterior déficit de insumos en centros de salud ha llevado a cerrar algunos establecimientos y a poner sobre el tapete la pregunta respecto de si cerrar. La decisión de no testear al personal de salud en su conjunto ha tendido también a generar malestar, dado que los miembros del equipo de salud conocen que podrían estar infectados aun estando asintomáticos u oligosintomáticos. Si bien la ausencia de testeo puede justificarse a nivel macro debido a que la escasez de kits obliga a utilizarlos de manera focalizada, en torno de la definición dinámica de “caso probable”, desde la dimensión subjetiva de lxs trabajadorxs la incertidumbre respecto de su situación de salud y el temor de contagiar a sus convivientes tiende a exacerbar un clima de preocupación y angustia. Tal como nos lo comentaba una enfermera de una Unidad de Terapia intensiva que trabaja en un hospital privado donde había sido confirmado un caso y otro estaba en estudio *“Es sumamente estresante todo: salir de casa y ver que no cumplen cuarentena, llegar al trabajo, intentar cumplir protocolos, no tener el equipo de protección personal correspondiente... así que decidí irme de mi casa para reducir riesgos ante mis hijos”*.

Consideraciones preliminares

De manera transversal a subsectores, es posible delimitar áreas de vacancia en cuanto a la respuesta al COVID-19 que afectan al trabajo en enfermería. Esto requiere que más allá de los enunciados generales o los lineamientos de las distintas gestiones sea preciso observar qué sucede en la cotidianeidad de las instituciones. Asimismo, que más allá de lo implementado en este contexto de crisis, la respuesta resulta de lógicas y dinámicas que se han venido sedimentando históricamente.

Las instituciones sanitarias y sus formas de organización, la fragmentación del sistema de salud, las relaciones de hegemonía/subalternidad entre establecimientos, las lógicas estandarizadas de trabajo –un modo de organización que asemeja al fabril– con poco margen para modificar rápidamente pautas de manejo, son algunos de los problemas centrales que hemos encontrado para la respuesta.

Nuestros hallazgos empíricos dan cuenta de los contextos reales en que se está enfrentando la pandemia en términos de condiciones inadvertidas en que se ponen en práctica las políticas para hacer frente a la pandemia. Nos preocupa la infección de integrantes de los equipos de salud, tanto por ellxs mismxs como respecto del foco infeccioso a nivel global. Lxs enfermerxs son un grupo ocupacional particularmente vulnerable, sobre todo considerando las condiciones en que históricamente ha desempeñado su trabajo.

En términos de recomendaciones, es menester subrayar aquellos aspectos sobre los que existe mayor margen de gobernabilidad. La gestión interna de circuitos comunicativos claros y la revisión de protocolos de protección y limpieza al interior de los hospitales públicos es una primera recomendación a subrayar. La segunda, incorporar a la respuesta con capacidad de voz propia a los equipos de primer nivel de atención, de un modo más fuerte del que se ha venido haciéndolo, a fin de obtener un abordaje más integral de la problemática, dada su capacidad de acción no sólo en cuanto a lo preventivo sino también en cuanto a lo promocional, y la oportunidad que un nuevo protagonismo otorgado a estos actores pudiera brindar en términos de articular la respuesta al COVID-19 con la respuesta a situaciones de salud/enfermedad previas y prevalentes en cada uno de los contextos (atención neonatal, violencias, salud mental, enfermedades crónicas, etcétera).

Es en este marco, en el que se ponen de manifiesto años de deterioro institucional y falta de rectoría, en donde los órganos actuales de gestión provinciales, regionales y municipales están esforzándose por implementar respuestas rápidas y efectivas ante la multiplicación de casos. En qué medida se conseguirá revertir tendencias históricas en poco tiempo es algo que recién podremos evaluar una vez finalizada esta fase de emergencia.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Villanueva, L. (Comp.) (1993). La implementación de las Políticas Públicas, México: Porrúa.
- De León, P. (2007). Una revisión del proceso de las políticas: de Lasswell a Sabatier. En Acuña, Carlos Lecturas sobre el Estado y las políticas públicas: retomando el debate de ayer para fortalecer al actual. Jefatura de Gabinete, Buenos Aires, 2007
- Evans, T. (2009) Managers, professional and discretion in street-level bureacracies. Recuperado de www.historyofsocialwork.org
- Evans, T. y Harris J. (2004) Social Work and the (Exaggerated) Death of Discretion. *British Journal of Social Work*. 34 (6). 871-895
- Finlay S. y Sandall J. (2009). "Someone's rooting for you": continuity, advocacy and street-level bureaucracy in UK maternal healthcare. *Social Sciences Medicine*. 69 (8). 1228-35.
- Fraser, N. (1987). Women, Welfare and the politics of Need Interpretation. *Hypatia*. 2 (1). 103-121
- Fraser, N. y Gordon, L. (1994). A Genealogy of Dependency: Tracing a Keyword of the U.S. Welfare State. *Signs*. 19 (2). 309-336
- Gupta, A. (1995). Blurred boundaries: the discourse of corruption, the culture of politics, and the imagined state. *American Ethnologist*. 22 (2). 375-402
- Haney, L. (1996). Homeboys, babies, men in suits: the state and the reproduction of male dominance. *American Sociological Review*. 61. 759-778

- Haney, L. (2002). *Inventing the Needy -Gender and the Politics of Welfare in Hungary*. California: University of California Press
- Henderson, A. (2011, junio 2-4) *An Examination of Administrative Discretion in Emergency Medical Services*. 11th Public Management Research Conference. The Maxwell School of Syracuse University.
- Hupe, P. (2007) *The Frontline Supervisor: On the Study of Leadership at the Street-Level*. Delaware: Erasmus University.
- Keiser, L. (1999). State bureaucratic discretion and the administration of social welfare programs: The case of Social Security disability. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 9 (1). 87-106.
- Keiser, L. (2003, octubre 9-11). The determinants of street-level bureaucratic behavior: Gate-keeping in the Social Security disability program. National Public Management Research Conference. Georgetown Public Policy Institute.
- Korteweg, A. (2003) *Welfare reform and the subject of the working mother: 'get a job, a better job, then a career'*. *Theory and Society*. 32 (4). 445-480.
- Korteweg, A. (2006). *The construction of gendered citizenship at the Welfare Office: an ethnographic comparison of welfare-to-work workshops in the United States and the Neatherlands*. Oxford University Press. 313-340
- Lipsky, M. (1969). *Toward a theory of street level bureaucracy*. Nueva York: The American Political Science Association.
- Lipsky, M. (2010). *Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the individual in the public service*. Nueva York: Russell Sage Foundation
- Martín Pérez, A. (2010). *Atención al ciudadano y gestión cotidiana de las políticas sociales*. Barcelona: Ministerio de Trabajo e Inmigración, Secretaría de Estado de Seguridad Social, Gobierno de España.
- Padioleau, J. (1989). *El Estado en concreto*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Parsons, W. (2007) *Políticas públicas: una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. México: FLACSO.
- Subirats, J. (1989). *Análisis de políticas públicas y eficacia de la administración*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.
- Surel, Y. (2006). *Relaciones entre la política y las políticas públicas*. En Franco, R. y Lánzaró, J. (coords.) *Política y política pública en los procesos de reforma de América Latina (43-76)*. México: FLACSO.
- Watkins-Hayes, C. (2009a). *Race-ing the Bootstrap Climb: Black and Latino Bureaucrats in Post-Reform Welfare Offices*. *Social Problems*. 56(2). 285-310
- Watkins-Hayes, C. (2009b). *The New Welfare Bureaucrats. Entanglements of Race, Class and Policy Reform*. Chicago University Press.
- Wells, J. (1997). *Priorities, "street level bureaucracy" and the community mental health team*. *Health & Social Care in the Community*. 5 (5). 333-342.
- Winter, S. (2003, noviembre 6-8). *Political Control, Street-Level Bureaucrats and Information Asymmetry in Regulatory and Social Policies*. Association for Public Policy Analysis and Management. Annual Research Meeting. Washington D.C.

Desigualdades en el acceso al agua y la salud en contextos de pandemia.

El caso del Noroeste del Conurbano Bonaerense

*Melina Tobías, Mara Inés García,
Lucila Moreno y Leonardo Fernández ¹*

El presente documento se propone reflexionar sobre los efectos que ha tenido la expansión de la pandemia y las medidas de aislamiento social el municipio de José C. Paz, concretamente en la población que reside en barrios populares y en el sistema local de salud. Asimismo, nos interesa analizar el modo en que el contexto de COVID19 profundiza desigualdades pre-existentes en materia de accesibilidad a servicios básicos como son el agua potable y las cloacas, y al cuidado de la higiene.

En nuestro caso, dados los objetivos de proyecto que llevamos adelante (vinculado a la prestación de servicios de agua y cloaca en el municipio), buscamos profundizar en el relevamiento en aspectos asociados a las condiciones de higiene y salud, así como las estrategias de provisión de agua.

En términos generales, pudimos observar que la problemática de los servicios de agua y cloaca en los barrios que venimos trabajando no ha cambiado sustancialmente debido al COVID19 ni al aislamiento. No obstante, se observa que la cuarentena profundiza las desigualdades en relación al servicio en diversos sentidos. El hacinamiento de algunos hogares y la presencia permanente de todos los integrantes del hogar dentro de la vivienda (aunque no estén hacinados) incrementa la demanda de agua y saneamiento de los hogares. Esto no representa un problema en aquellos lugares donde los servicios son de calidad y se prestan con normalidad. Sin embargo, en los barrios populares muchos se abastecen de redes informales (pinchaduras a la red formal) y presentan problemas recurrentes de presión de agua, que se agravan con el incremento de la demanda. Los problemas de presión representan un riesgo elevado en materia sanitaria, ya que incrementa la posibilidad de que ingresen a la red sustancias contaminantes de los suelos o de los propios desagües cloacales próximos. Por otro lado, en algunos barrios que sí cuentan con redes formales de agua y cloaca, son persistentes los problemas de desborde cloacal (sea por los materiales utilizados en su construcción o por la pendiente), lo que en estos contextos de

¹ Lxs autorxs forman parte del equipo de investigación perteneciente al proyecto: “Provisión de servicios urbanos y respuestas autogestivas en el conurbano bonaerense. El caso del agua potable y saneamiento en el municipio de José c. Paz”.

mayor uso se ve incrementado, incrementando los riesgos de contacto con materia fecal, y por ende la posibilidad de contraer enfermedades hídricas.

Además de los problemas asociados al hacinamiento y a la permanencia de todos los integrantes del hogar en la vivienda, hemos observado que otro problema en relación al agua en escenario de COVID19, es el incremento desmesurado de los costos de los alimentos (entre ellos el agua envasada). Muchas familias que no cuentan con agua de red, o bien, que tienen red pero tienen problemas de calidad del agua (es decir, agua turbia, presencia de microorganismos o mal olor) resolvían el abastecimiento a través del consumo de agua envasada. No obstante, el remarcamiento de los precios en los mercados de proximidad (ya que los vecinos no pueden seguir desarrollando estrategias de movilidad para buscar mejores precios), en combinación con los menores ingresos de las familias (por la reducción de “changas” y trabajos informales), hace que no puedan seguir manteniendo los niveles de consumo que sostenían antes de la cuarentena. Frente a esta situación, y siendo el agua un recurso esencial y básico para la vida, algunas familias han tenido que optar por consumir el agua de red (a pesar de la desconfianza de la calidad) añadiendo lavandina o cloro para su purificación. Y en otros casos, han tenido que acudir al acopio de agua en recipientes, lo que incrementa el riesgo de dengue. Otra estrategia que utilizaban los vecinos que tienen red pero con agua de calidad dudosa, era buscar agua en casa de familiares de otros barrios y portearla hasta sus hogares, esta práctica también se ha visto limitada con el aislamiento social.

Imagen N1. Ollas populares en los barrios de José C Paz



Fuente: vecinos del barrio

Por fuera de los intereses puntuales del proyecto, el relevamiento realizado permitió advertir una serie de dificultades frente a las medidas de aislamiento y el COVID19. La primera vinculada

a la necesidad de más merenderos/ comedores en los barrios, ya que los existentes no son suficientes para cubrir la demanda.

Frente a esta situación, los vecinos conformaron en este tiempo nuevos espacios en los barrios, pero estos sólo se abastecen de donaciones de ellos mismos o de algunos mercados o fábricas locales que reducen producción o cierran, y ofrecen los productos existentes; estos productos no alcanzan para alimentar a las familias que ven reducidos sus ingresos por falta de empleo.

Imagen N2: Sociedad de fomento Sarmiento Norte



Fuente: vecinos del barrio

Segundo, y en relación al servicio de salud local, hemos podido observar que si bien el municipio cuenta actualmente con 23 Centros de Atención Primaria (CAPS) a lo largo y ancho del partido, no todos estos cuentan con los elementos necesarios para garantizar condiciones mínimas de higiene en contextos de pandemia (por ejemplo, en tres de los centros no hay actualmente provisión de agua, por lo que tienen que recurrir al agua que se provee desde la vivienda de un vecino). A su vez, en los CAPS que pudimos contactar, no todos contaban con el personal de salud completo, es decir que en algunos sólo había enfermeras y administrativos; en otros enfermeros y médicos; y en otros sólo profesionales no médicos.

Imagen N3. Centro de Salud Barrio Piñero



Fuente: Promotora de salud del caps

Sin embargo, a pesar de estas dificultades, actualmente todos los centros están a cargo de las urgencias y de recibir posibles infectados de virus. Son los médicos y los enfermeros de los centros quienes, sin contar con todo el equipamiento de protección personal adecuado, deben distinguir (hacer el triage) entre los pacientes con síntomas gripales quiénes pueden responder al COVID y quiénes no. Aquellos pacientes sospechosos de haber contraído COVID son atendidos por el SAME, quienes se encargan de llevarlos al Hospital Mercante o al hospital municipal Caporaletti para efectuar allí el hisopado correspondiente. De acuerdo al estado de salud clínico de cada paciente, queda internado o se lo aísla en su domicilio según las condiciones habitacionales del paciente.

Imagen N4. Distanciamiento social para ingresar a un Centro de Salud (JCP)



Fuente: promotora de salud

Imagen N5. Trabajadoras del Centro de Salud (promotora) asistiendo a embarazadas



Fuente: promotora de salud

La crítica situación de los centros de salud pone en evidencia una política de mediano plazo que ha tenido lugar en el municipio, como así también en otros partidos de la RMBA, donde se privilegió la construcción e inauguración de nuevos hospitales en detrimento del sostenimiento y mejora de los centros de atención primaria de la salud, puerta de entrada y eslabón principal del acceso al sistema de salud local. El principal problema que esto trajo aparejado es que los hospitales nuevos en su mayoría terminaron con un reducido y/o limitado funcionamiento en relación a su potencialidad, y los centros de salud, que son finalmente a donde se dirigen los vecinos por su cercanía y accesibilidad, se vieron debilitados, tanto en personal como en recursos.

Actividad física, Educación Física y Deporte en “tiempos de pandemia”

Pablo Pascualini¹

El COVID-19, ha modificado la vida de todas las personas, y por tanto el funcionamiento de todas las Instituciones. Es aquí donde la Actividad física (AF), Educación Física (EF) y Deporte también se ve afectada como Institución en sí misma, pero a la vez cobra un valor en la sociedad, que “está siempre, pero en forma latente”, ahora en todos los medios se recomienda el movimiento.

La latencia de la que hablamos, es porque sabemos que, la actividad física y el deporte tienen buena prensa, pero en términos reales sabemos que la inactividad física, por tanto, el sedentarismo, constituyen un problema para la población mundial, que al sumar una mala alimentación, sufre enfermedades crónicas no transmisibles como Obesidad, Hipertensión, entre otras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), actualiza sus recomendaciones acerca de diversos temas en forma constante, en base al conocimiento y análisis científico de diversas temáticas, entre ellas la Actividad Física. Para ello distingue sobre tres grupos de edad:

- El primero que encuentra a niños, niñas y jóvenes de 5 a 17 años que “deben invertir como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa, en su mayor parte aeróbica, mencionando además que el superar ese tiempo traería aún mayores beneficios a la salud”.
- El segundo grupo comprendido entre las personas que tienen entre 18 y 64 deben según esta recomendación, “dedicar un mínimo de 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares”.
- El tercero, incluye a las personas mayores de 65 años, recomendando “150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de

¹ El autor forma parte del proyecto de Investigación y Transferencia Tecnológica y Social: “Desarrollo de la actividad física, educación física y deporte mediante la innovación educativa cognitivo motora”.

actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas”.²

La crisis actual, a la que nos acercó el CORONAVIRUS, llevando a la necesidad del aislamiento social preventivo y obligatorio, puso de manifiesto la necesidad de centralizar actividades que estaban relegadas, actividad física, la importancia de la socialización, y el esparcimiento mediante la música entre otras actividades. Una triada también valorada en las palabras, pero que queda en un segundo plano en la dinámica laboral habitual.

La actividad física en general, sabemos que escapa a las propuestas de la OMS y en este contexto se complejiza aún más, teniendo en cuenta además que las más afectadas son las personas mayores incluidas en el tercer grupo de la propuesta, quienes necesitan de esta actividad física, no solo para mejorar los valores de salud mencionados sino para evitar procesos de depresión y deterioro cognitivo.

En el plano general, el Deporte se ve tremendamente dañado, equipos y deportistas no pueden entrenar en condiciones habituales, y los calendarios fueron suspendidos, sin certeza de reprogramación, incluso el espectáculo más visto del mundo, “Los Juegos Olímpicos”, que se hubieran realizado en agosto de este año en Tokio, fueron postergados hacia 2021.

La Educación Física, siendo la manifestación educativa formal de esta AF, que utiliza muchas veces como contenido y desarrolla al deporte, se ve modificada, con docentes intentando conectar con actividades a niños y niñas de las escuelas, a estudiantes del Profesorado tratando de transitar sus cuatrimestres de una forma distinta, y a los profesionales buscando recursos para enseñar y transmitir, aquello que tanto cuesta, sin estar “con el otro”.

En este contexto, la Universidad Nacional de José C Paz, teniendo en oferta formativa al Profesorado Universitario en Educación Física, ha realizado, desde el Departamento de Ciencias de la Salud y Deporte, como cada año, pero ahora a la distancia, una campaña en el marco de la “Semana Mundial de la Actividad Física y la Salud”. Impensado en otros tiempos la Universidad, logra llegar a regiones que necesitaban de su presencia, y miles de estudiantes acceden a carreras vinculadas a la salud, ente otras cuestiones.

Por otra parte, las redes sociales se ven plagadas de personas que muestran como hacen actividad física en su casa u ofertan clases “on line” al respecto. Lo que no se visibiliza del todo, es la **desigualdad**. Lamentable y siempre presente, esa desigualdad cobra protagonismo aún

² Fuente: Página Oficial OMS:
https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/

más, en momentos como este. Y por eso nos preguntamos ¿Con qué espacios cuenta mucha de nuestra población dentro de su casa para hacer actividad física? ¿Puede una familia que no accede a la alimentación básica, estar pensando en la actividad física? ¿Los sujetos, sabemos luego de la escolaridad, administrar nuestra propia actividad física?

Esos interrogantes que seguramente asustan y preocupan a los más comprometidos, son parte de una difícil realidad desigual. Seguramente la tarea sea de todos modos, sortear las dificultades y promover el movimiento que tanto bien nos hace, pero debemos visibilizar estas problemáticas, que no son más que el reflejo de una desigualdad presente en diversos ámbitos de la vida de las personas de nuestro país y del mundo. Se ve también en la comunicación de todo esto que muchas veces no alcanza a los necesitados, y quizás ni siquiera esta discusión pase la barrera del acceso a la información, al que tampoco acceden, aquellos que siguen “quedando afuera”.

Particularmente el IESCODE venía llevando adelante una serie de procesos de investigación, que se ven en muchos casos interrumpidos por esta realidad, paradójicamente uno de ellos es “Salud Pulmonar y Actividad Física en Estudiantes de la Universidad Nacional de José C Paz”. Son varios los estudios que demuestran el círculo virtuoso entre la actividad física y la prevención de afecciones pulmonares y es una de las intenciones observar qué sucede con nuestra comunidad universitaria.

Este “freno”, nos obliga a pensar, y nos permite revisar, entre otras cosas lo mencionado en estas líneas, que no pretenden una mirada negativa, sino real, que nos permita crecer, incluir y por sobre todas las cosas ***“Seguir en Movimiento”***.

