

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-41-59>

Medidas gubernamentales nacionales referidas a COVID-19 en Argentina: poblaciones vulnerables, participación y salud mental

© Claudia Bang, Bibiana Mischia, Margarita Ussher,
María Marcela Bottinelli, Mariela Nabergoi, Guadalupe Granja, 2022

Claudia Bang, Doctora de la Universidad Nacional de Moreno en Buenos Aires, Argentina
Para la correspondencia: B1744OHC, Argentina, Buenos Aires, Moreno, Av. Bartolomé Mitre 1891

E-mail: claudiabang@yahoo.com.ar
(para la correspondencia del autor)

Bibiana Mischia, Doctora de la Universidad Nacional de Río Negro, Sede Andina, Bariloche, Argentina
Para la correspondencia: 8400, Argentina, San Carlos de Bariloche, calle Mitre 630

E-mail: bmischia@unrn.edu.ar

Margarita Ussher, Profesora Asociada de la Universidad Nacional de Moreno en Buenos Aires, Argentina
Para la correspondencia: B1744OHC, Argentina, Buenos Aires, Moreno, Av. Bartolomé Mitre 1891

E-mail: margaussher@gmail.com

María Marcela Bottinelli, Doctora de Universidad Nacional de Lanús en Buenos Aires, Argentina
Para la correspondencia: B1832, Argentina, Buenos Aires, Remedios de Escalada, calle 29 de Septiembre 3901

E-mail: mmbottinelli@yahoo.com.ar

Mariela Nabergoi, Doctora de la Universidad Nacional de San Martín en Buenos Aires, Argentina
Para la correspondencia: B1650, Argentina, Buenos Aires, Av. 25 de Mayo y Francia

E-mail: mnabergoi@unsam.edu.ar

Guadalupe Granja, Licenciada de la Universidad Nacional de Lanús
Para la correspondencia: B1832, Argentina, Buenos Aires, Remedios de Escalada, calle 29 de Septiembre 3901

E-mail: guadagranja@hotmail.com

Recibido: 18.04.2022

Revisado: 25.05.2022

Aceptado: 06.06.2022

Para citar: Bang, Claudia, Bibiana Mischia, Margarita Ussher, María Marcela Bottinelli, Mariela Nabergoi, Guadalupe Granja. "Medidas gubernamentales nacionales referidas a COVID-19 en Argentina: poblaciones vulnerables, participación y salud mental" [National government measures related to COVID-19 in Argentina: vulnerable populations, participation and mental health]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 41-59. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-41-59>. [In Spanish]



→ Resumen

En marzo de 2020 se registró el primer caso de coronavirus en Argentina, para esa fecha se adoptaron medidas de cuidado. Desde diferentes espacios de investigación surgieron iniciativas que tuvieron como eje problemáticas relacionadas con esta pandemia. En este marco se constituyó un grupo de trabajo que desarrolla el proyecto de Investigación en red "COVID-19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios post pandemia." Su objetivo general es describir las prácticas y experiencias de cuidado de la salud/salud mental de actores territoriales analizando su articulación con las medidas de gobierno durante el año 2020. La metodología utilizada es exploratoria descriptiva, se sustenta en la triangulación de fuentes, instrumentos e indicadores cualitativos y cuantitativos que parten de la sistematización de prácticas y experiencias de actores territoriales y el análisis de su relación con las políticas públicas nacionales, provinciales y locales.

Diversas publicaciones indican que las poblaciones en situación de vulnerabilidad están más expuestas en relación con su salud/salud mental y también se ha analizado que la participación social es un componente central en la Salud Comunitaria y constituye, en los casos de mayor vulnerabilidad, una condición para asegurar la supervivencia.

En este artículo se caracterizan las medidas gubernamentales nacionales referidas a COVID-19 en Argentina, respecto a estas poblaciones y se analizan las que hacen referencia explícita a participación social.

→ Palabras clave

COVID, salud mental, participación social, poblaciones vulnerables

Financiamiento y Agradecimientos: El proyecto "Covid-19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios postpandemia," recibe financiamiento otorgado por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i) en el marco del Programa de Innovación Tecnológica, Contrato de Préstamo BID, a través de la Convocatoria "PISAC COVID-19: La sociedad Argentina en la Postpandemia."

El proyecto "Covid-19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios postpandemia," dirigido por la Dra. M. Marcela Bottinelli de la Universidad Nacional de Lanús, es llevado adelante por 9 nodos de investigación con sede en las universidades: Universidad Nacional de Lanús, Universidad Nacional de San Martín, Universidad Nacional de Moreno, Universidad Nacional de Mar del Plata, Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, Universidad Nacional de Río Negro, Universidad del Chubut, Universidad Nacional de Rosario y Universidad Nacional del Litoral. El equipo total del proyecto está compuesto por más de 120 participantes de los distintos nodos de investigación.

Declaración de divulgación: Las autoras declaran que no existe ningún potencial conflicto de interés.

Research article

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-41-59>

National government measures related to COVID-19 in Argentina: vulnerable populations, participation and mental health

© Claudia Bang, Bibiana Mischia, Margarita Usher, María Marcela Bottinelli, Mariela Nabergoi, Guadalupe Granja, 2022

Claudia Bang, PhD, National University of Moreno, Buenos Aires, Argentina
For correspondence: B1744OHC, Argentina, Buenos Aires, Moreno, Bartolomé Mitre St., 1891

E-mail: claudiabang@yahoo.com.ar
(corresponding author)

Bibiana Mischia, PhD, Nacional University of Rio Negro, Sede Andina, Bariloche, Argentina
Para la correspondencia: 8400, Argentina, San Carlos de Bariloche, Mitre St., 630

E-mail: bmischia@unrn.edu.ar

Margarita Usher, Mg., National University of Moreno, Buenos Aires, Argentina
For correspondence: B1744OHC, Argentina, Buenos Aires, Moreno, Bartolomé Mitre St., 1891

E-mail: margaussher@gmail.com

María Marcela Bottinelli, PhD, National University of Lanús, Buenos Aires, Argentina
For correspondence: B1832, Argentina, Buenos Aires, Remedios de Escalada, 29 de Septiembre St., 3901

E-mail: mmbottinelli@yahoo.com.ar

Mariela Nabergoi, PhD, National University of San Martín, Buenos Aires, Argentina
For correspondence: B1650, Argentina, Buenos Aires, 25 de Mayo y Francia St.

E-mail: mnabergoi@unsam.edu.ar

Guadalupe Granja, Lic., National University of Lanús, Buenos Aires, Argentina
For correspondence: B1832, Argentina, Buenos Aires, Remedios de Escalada, 29 de Septiembre St., 3901

E-mail: guadagranja@hotmail.com

Received: 18.04.2022

Revised: 25.05.2022

Accepted: 06.06.2022

For citation: Bang, Claudia, Bibiana Mischia, Margarita Usher, María Marcela Bottinelli, Mariela Nabergoi, Guadalupe Granja. "Medidas gubernamentales nacionales referidas a COVID-19 en Argentina: poblaciones vulnerables, participación y salud mental" [National government measures related to COVID-19 in Argentina: vulnerable populations, participation and mental health]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 41-59. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-41-59>. [In Spanish]

→ Abstract

In March 2020, the first case of coronavirus was registered in Argentina and care measures were adopted. From different spaces, research initiatives emerged addressing various problems related to this pandemic. In this framework, a working group was formed to develop a network research project: "COVID-19, Health and social protection: contributions from territorial care practices for the strengthening of comprehensive community mental health policies in the new post-pandemic scenarios." Its main objective is to describe the practices and experiences of health/mental health care developed by territorial actors, analyzing their articulation with government measures during the year 2020. The methodology used is exploratory descriptive, founded on the triangulation of sources, instruments and qualitative-quantitative indicators, based on the systematization of practices and experiences of territorial actors and the analysis of their relationship with national, provincial and local public policies.

Various publications indicate that populations in situation of vulnerability are more exposed in relation to their health/mental health and it has also been analyzed that social participation is a central component in Community Health and constitutes, in cases of greater vulnerability, a condition to ensure survival.

This article characterizes the national government measures related to COVID-19 in Argentina, with respect to these populations, and analyzes those that make explicit reference to social participation.

→ Keywords

COVID, mental health, social participation, vulnerable populations

Funding and acknowledgements: The project "Covid-19, Health and social protection: contributions from territory care practices for the strengthening of comprehensive community mental health policies in the new post-pandemic scenarios," receives funding from the National Agency for the Promotion of Research, Development Technology and Innovation (R+D+i Agency) within the framework of the Technological Innovation Program, IDB Loan Agreement, through the Call "PISAC COVID-19: Argentine society in the Post-pandemic.

The project "COVID-19, Health and social protection: contributions from territorial care practices for the strengthening of comprehensive community mental health policies in the new post-pandemic scenarios," directed by Dr. M. Marcela Bottinelli from the National University of Lanús, is carried out by 9 research nodes based in universities: National University of Lanús, National University of San Martín, National University of Moreno, National University of Mar del Plata, National University of Patagonia San Juan Bosco, National University of Río Negro, University of Chubut, National University of Rosario and National University of the Litoral. The total project team is made up of more than 120 participants from the different research organizations.

Disclosure statement: No potential conflict of interest was reported by the authors.

Introducción

En marzo de 2020 se registró el primer caso confirmado por coronavirus en Argentina,¹ el 12 de marzo se publicó el primer decreto de emergencia sanitaria por COVID-19 y el 20 de marzo se adoptaron las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (en adelante: ASPO) para contener el avance del coronavirus.

Diversas publicaciones² indican que las poblaciones en situación de vulnerabilidad están más expuestas en relación a su salud/salud mental. Así mismo, señalan a la participación social como un componente central en la Salud Comunitaria que constituye, en los casos de mayor vulnerabilidad, una condición para asegurar la supervivencia.³

En este artículo se caracterizan las medidas gubernamentales nacionales referidas a COVID-19 en Argentina durante el 2020,⁴ respecto a estas poblaciones vulnerables y las que hacen referencia explícita a la participación social o algún tipo de involucramiento de organizaciones no estatales.

Estos aportes se enmarcan en el proyecto de Investigación en red, desarrollado en el marco de la Convocatoria PISAC-COVID-19, del Ministerio de Ciencia y Técnica de Argentina,⁵ denominado "COVID-19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios post pandemia." Su objetivo general es: "Describir las prácticas y experiencias de cuidado de la salud/salud mental de actores territoriales referenciadas como promotoras de derechos, analizando su articulación con las medidas de gobierno a nivel nacional, provincial y local implementadas en el marco de la pandemia causada por la COVID-19 en distintos grupos poblacionales en Argentina con foco en Chubut, Río Negro, Santa Fe y Buenos Aires durante el año 2020."⁶

En la República Argentina, desde diferentes espacios de investigación, surgieron iniciativas que tuvieron como eje problemáticas relacionadas con la pandemia.⁷ En este marco, a partir de una convocatoria realizada por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (dependiente del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación) se constituyó un grupo de trabajo cuyo eje está centrado en la salud/salud mental comunitaria, con fuerte experiencia de trabajo en territorio.⁸

1 "Salud confirma el primer caso de coronavirus en el país. Gobierno Argentino," Gobierno de Argentina, March 3, 2020, accessed March 18, 2022, <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-en-el-pais#:~:text=El%20caso%20fue%20notificado%20por,de%20salud%20de%20la%20ciudad>.

2 Menéndez 2006.

3 Montero 2004.

4 Se sistematizaron todas las medidas informadas en la página oficial <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno> desde la primera publicación (el 26/02/2020) hasta la última publicada con fecha del 31/12/2020, a través de la carga en una base de datos elaborada ad hoc. De esta forma se generó una base de datos compuesta por 311 publicaciones incluyendo 342 normas. Por otro lado, se completó y analizó también una base de datos con medidas de gobierno "específicas," compuesta por un total de 191 medidas entre el comienzo de la pandemia y el 31/12/2020 conteniendo las palabras clave: "ANSES" (Administración Nacional de la Seguridad Social), "DESARROLLO SOCIAL", o "SALUD MENTAL" y relacionadas con la pandemia de COVID-19.

5 "PISAC COVID-19. Proyectos asociativos de investigación en Ciencias Sociales y Humanas para la generación de nuevos conocimientos enfocados al estudio de la sociedad argentina en la pandemia y la postpandemia del COVID-19," Gobierno Argentino, accessed March 18, 2022, <https://www.argentina.gob.ar/ciencia/agencia/acciones-covid-19/pisac-covid-19>.

6 Bottinelli M., et al. "Proyecto COVID-19. Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios post pandemia," Ministerio de Ciencia y Técnica de Argentina, accessed March 17, 2022, página web del proyecto: <http://redcuidadoscomunitarios.unla.edu.ar/>.

7 Véase, por ejemplo: "Red Cuidados Comunitarios," Red Argentina de Cuidados Comunitarios, accessed March 17, 2022, <http://redcuidadoscomunitarios.unla.edu.ar/redes/>.

8 "Red Cuidados Comunitarios," Red Argentina de Cuidados Comunitarios, accessed March 17, 2022, <http://redcuidadoscomunitarios.unla.edu.ar/quienes-somos/>.

Este proyecto de investigación en red se organizó de manera rizomática (en el sentido deleuziano), imprimiendo una dinámica de colaboración particular, que parte de un posicionamiento ético y político. Se generó así un marco de trabajo horizontal y colaborativo, que permite acoger propuestas heterogéneas y respeta aportes y posibilidades de los integrantes.

El proyecto es llevado a cabo por nueve nodos distribuidos en cuatro provincias argentinas: Universidad Nacional de Lanús, Universidad Nacional de Moreno, Universidad Nacional de San Martín y Región Sanitaria VIII-Universidad Nacional de Mar de la Plata por la provincia de Buenos Aires; Universidad Nacional del Litoral y Universidad Nacional de Rosario para la provincia de Santa Fe; Universidad del Chubut y Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco para la provincia de Chubut, y Universidad Nacional de Río Negro para la provincia homónima.

Para el análisis de las medidas de gobierno generadas en 2020, el primer criterio de selección fue analizar las políticas públicas nacionales a partir de las publicadas en el sitio oficial sobre medidas de gobierno relacionadas al COVID-19¹ y las políticas específicas tomadas del Boletín Oficial de la República Argentina que contenían las palabras clave: "ANSES" (acrónimo de: Agencia Nacional de Seguridad Social), "Desarrollo Social," "Salud Mental," vinculadas a la pandemia. También se incorporaron otras políticas específicas que resultaron de la consulta a informantes clave y calificados que trabajan en salud mental, género y discapacidad.

Los datos de las medidas de gobierno se volcaron en una matriz diseñada por el equipo, y supervisada con expertos en evaluación de políticas públicas, para captar los elementos más relevantes para su análisis, con un protocolo que funcionó como guía básica para orientar la recolección de información y completar la base de datos, describiendo cada elemento y su codificación, en diferentes dimensiones.

La metodología es exploratoria descriptiva. Se sustenta en la triangulación de fuentes, instrumentos e indicadores cualitativos y cuantitativos que permitan alcanzar los objetivos propuestos partiendo de la sistematización de prácticas y experiencias de actores territoriales de cuidado de la salud/salud mental, en distintos grupos poblacionales en el marco de la pandemia causada por el COVID-19 y analizando su relación con las políticas públicas nacionales, provinciales y locales.

1. Poblaciones vulnerables

Consideramos necesario antes de avanzar con la presentación de datos y el análisis, explicitar qué entendemos por "población en situación de vulnerabilidad," funcionando esta concepción como marco /telón de fondo para el análisis de los datos.

La situación de vulnerabilidad está asociada a las políticas de promoción y protección de derechos, en un marco referencial de derechos humanos en pos de la eliminación progresiva de actos de discriminación.² Esta dimensión jurídica se entrelaza con una dimensión histórica y política, donde se enfoca la construcción social de la situación. Asimismo, enunciar como condicionante de la situación de vulnerabilidad a la condición de pobreza, situación estructural que determina en los hechos la vulnerabilidad de los grupos discriminados, en el establecimiento de las relaciones entre ciudadanía, discriminación y desigualdad social.

Hemos optado por la definición de personas en condición de vulnerabilidad presente en las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad:

1 "¿Qué medidas está tomando el gobierno?," Ministerio de Salud Argentina, accessed March 17, 2022, <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>.

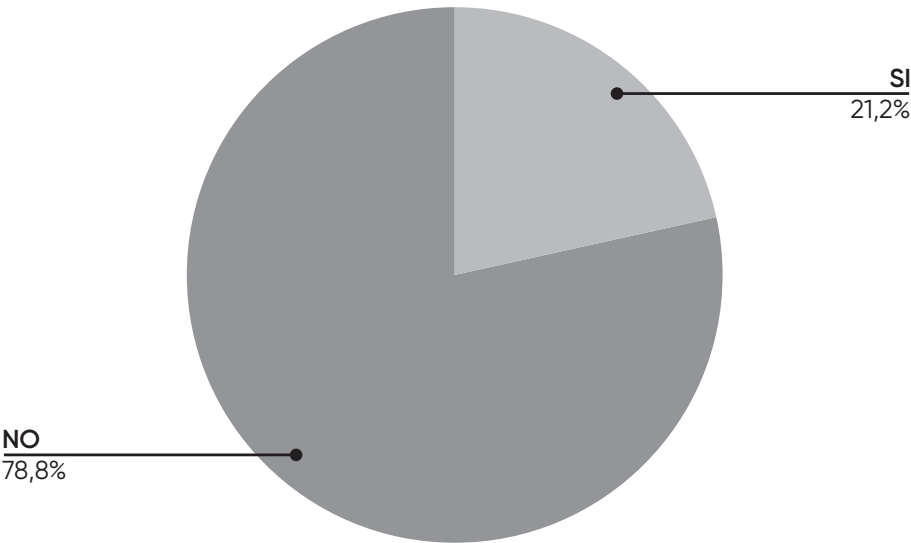
2 Nikken 1994; Santos 2010; Segato 2006.

“Se consideran en condición de vulnerabilidad aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico. Podrán constituir causas de vulnerabilidad, entre otras, las siguientes: la edad, la discapacidad, la pertenencia a comunidades indígenas o a minorías, la victimización, la migración y el desplazamiento interno, la pobreza, el género y la privación de libertad.”¹

2. Poblaciones vulnerables. Presentación de datos

De un total de 342 normativas nacionales, en 273 no se incorpora o menciona de manera explícita a grupos en situación de vulnerabilidad y en 69 sí se los incorpora -20%- . En el caso de las políticas específicas, se incluyen en un 40% (77 de 191 medidas), lo que es de esperar ya que el criterio de las mismas se vincula a filtrar del Boletín Oficial de la República Argentina todas las medidas que contenían las palabras clave: “ANSES,” “DESARROLLO SOCIAL,” “SALUD MENTAL” y la consulta a informantes clave referidos en la metodología. Varias de estas categorías se vinculan así con grupos en situación de vulnerabilidad directamente o en mayor medida por su contenido o significado. Si sumamos ambos tipos de políticas encontramos un total cercano al 21% en el que se explicita que la medida incorpora a poblaciones vulnerables.

→ Figura 1
Comparación total de medidas que identifican con sí y con no la atención a poblaciones vulnerables en políticas nacionales y específicas



Fuente: Elaboración de las autoras en base a: Datos del Gobierno de Argentina.

De las que hacen mención explícita a los grupos en situación de vulnerabilidad, algunas de ellas no refieren a la definición mencionada anteriormente sino que incorporan

1 “Reglas de Brasilia sobre Acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad,” XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, March 4-6, 2008, accessed March 19, 2022, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7037.pdf>.

a esta definición sobre las poblaciones en situación de vulnerabilidad: a quienes están afectados por COVID-19, personal de salud, población con prioridad sanitaria de traslado, quiénes a raíz de la pandemia están en una situación de vulnerabilidad económica, representando casi un 10% de la muestra (dos casos no refieren a un grupo en situación de vulnerabilidad, lo cual fue considerado un error de carga).

De los grupos de referencia en la definición podemos identificar algunos mencionados de manera específica y otros agrupados, que incluyen varios de los mencionados individualmente. Se desagrega la información con el fin de identificar la unidad menor. En algunos casos se refiere al tipo de vulnerabilidad y en otros al beneficio que el Estado otorga a cada grupo en particular. Por ejemplo, embarazadas o quienes reciben la Asignación Universal por Embarazo (AUE).

17 medidas se relacionan a personas que reciben beneficios del Estado a través de ANSES y/o SIPA (Sistema integrado previsional argentino)¹ y otros programas, vinculados por ejemplo a asistencia alimentaria, o electrodependientes. Ello muestra que un 25% de medidas se sostienen en circuitos ya existentes de apoyo del Estado a grupos en situación de vulnerabilidad.

En la siguiente tabla identificamos la cantidad de medidas que mencionan grupos específicos sin asociarlos a beneficios del Estado y cómo se modifica ese número si incorporamos dicho criterio.

→ Tabla 1

Cantidad y porcentaje de medidas según grupo en situación de vulnerabilidad –políticas nacionales 2020

Grupos específicos	Sin asociar a beneficio del Estado	Incorporación de mención en beneficio del Estado	Total de medidas N1 %
Adultos de más de 60 años o adultos mayores / Jubiladas/os, beneficiarios de la Pensión Universal para el Adulto Mayor ²	8	12	20 34.5%
Personas con discapacidad / Pensión ³ o Asignación	7	2	9 15.5%
Embarazadas / AUE ⁴	3	7	10 17.2 %
Recién nacidos, niñas y/o niños / Asignación Universal por Hija e Hijo (AUH) ⁵	3	10	13 22.4%
Adolescentes y/o jóvenes	2	1	3 5.2%
Productores, asociaciones de productores cooperativas y comunidades indígenas que posean sus respectivas personerías jurídicas	1	1	2 3.4%
Familias en situación de calle	1		1 1.7%

Fuente: Elaboración de las autoras en base a: Datos del Gobierno de Argentina.

1 "Sistema Integrado Previsional Argentino. Ley 26.425," Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina, accessed March 17, 2022, <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/145000-149999/148141/textoact.htm>.

2 "Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM)," Gobierno de Argentina, accessed March 17, 2022, <https://www.anses.gob.ar/pension-universal-para-el-adulto-mayor>.

3 "Pensión no Contributiva por Invalidez," Gobierno de Argentina, accessed March 17, 2022, <https://www.anses.gob.ar/pension-no-contributiva-por-invalidez>.

4 "Asignación por Embarazo para Protección Social," Gobierno de Argentina, accessed March 17, 2022, <https://www.anses.gob.ar/asignacion-por-embarazo-para-proteccion-social>.

5 "Asignación Universal por Hija e Hijo," Gobierno de Argentina, March 17, 2022, <https://www.anses.gob.ar/asignacion-universal-por-hija-e-hijo>.

Esta tabla nos permite identificar que el grupo de adultos mayores revistió prioridad en la asignación de medidas, seguido por los agrupamientos de niños y niñas, personas embarazadas y personas con discapacidad. Sin embargo, en el caso de niñas/os, la mayor parte de medidas se relacionan con la Asignación Universal por Hijo (AUH). Una menor cantidad de medidas se vinculan con adolescentes y/o jóvenes, comunidades indígenas y familias en situación de calle.

Si sumamos a estas cifras las políticas específicas, se incorporan situaciones de vulnerabilidad asociadas no a la condición de las personas, sino a necesidades insatisfechas, por ejemplo, población con necesidades alimentarias o territorios -ruralidad y barrios populares-. También aparecen medidas relacionadas al consumo problemático y jóvenes en conflicto con la ley, que no estaban presentes anteriormente, igualmente en este caso con una baja frecuencia -una sola mención a cada grupo-.

Se reiteran medidas dirigidas a personas con discapacidad, adultos mayores, niñas/os y adolescentes, y sectores con beneficios de ANSES y SIPA. En la suma no cambia sustancialmente la distribución. A pesar de que se identifican nuevas medidas para personas con discapacidad, el grupo con mayor cantidad de medidas es el de adultos mayores, le sigue personas con discapacidad y luego niñas/os.

Volviendo a las políticas nacionales, tres identifican a grupos de riesgo por condiciones de salud preexistentes, como ser enfermedades respiratorias crónicas, cardíacas, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, desnutrición grave. Es de suponer que otras medidas que responden a otros criterios del relevamiento se destinen a estos grupos, ya que se vinculan a condiciones de vulnerabilidad asociadas directamente a la pandemia por COVID-19.¹

De las 69 medidas, 21 - 30%- refieren a vulnerabilidad asociada a condiciones socio económicas y las posibilidades de empleo e ingreso en contexto de pandemia. En algunos casos no se detalla el grupo destinatario, en otros se asocia a una necesidad básica (alimentación, vivienda, riesgo ambiental, tecnología) y en otros identifica como destinatarios: artesanas/os, trabajadoras/es de la cultura, trabajadoras/es informales y/o precarizadas/os o vinculadas al sector informal de la economía, monotributistas² de bajos recursos, trabajadora/es de casas particulares,³ trabajadoras/es formales en general, de bajos ingresos, familias con mayores necesidades. Estas medidas se enfocan en paliar las condiciones de precariedad económica que las acciones de aislamiento social preventivo obligatorio han generado.

Otro grupo de cinco medidas se asocian al territorio o asociaciones intermedias, identificando barrios o pequeñas localidades en situación de vulnerabilidad; cooperativas o entidades de bien público. Una sola medida se refiere a quienes cuidan a personas en situación de vulnerabilidad.

1 De acuerdo a los Boletines oficiales de Gobierno: Los grupos definidos como grupos de riesgo ante el coronavirus comprendían, en marzo de 2020, a las siguientes personas: Personas mayores de 60 años, personas embarazadas y Grupos de riesgo. Dentro de los grupos de riesgo se encuentran: Personas con enfermedades respiratorias crónica: enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo; Personas con enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y cardiopatías congénitas; Personas con Inmunodeficiencias; Personas con diabetes, insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.

2 "Monotributistas," Gobierno de Argentina, accessed March 17, 2022, <https://www.argentina.gob.ar/tema/trabajar/monotributo>.

3 Las relaciones laborales entre personas que prestan servicios en casas particulares y sus empleadores/as en Argentina se formalizan a través de un régimen especial y simplificado, distinto a las exigencias para el registro de empleados/as de actividades lucrativas, permitiendo así el acceso a derechos (aportes jubilatorios, obra social - seguro de salud, licencias pagas, aguinaldo) a personas que tradicionalmente no contaban con esos beneficios, accessed March 17, 2022, <https://casasparticulares.afip.gob.ar/default.aspx>.

3. Participación social

Considerando la totalidad de medidas nacionales reveladas (N:546), encontramos que un 16% hace referencia explícita a participación social o algún tipo de involucramiento de organizaciones no estatales, el 83% no lo hace y no se registró ese dato en el 1% de la muestra.

En la formulación del proyecto se afirma que la participación social activa es un componente de la Salud Mental Comunitaria. La revisión de la literatura sobre el concepto de participación social y comunitaria en salud nos permite afirmar que bajo el mismo nombre se agrupan fenómenos muy heterogéneos, los que van desde la formación de líderes comunitarios como estrategia de una política de accesibilidad, hasta la participación de poderosos actores privados en el diseño de políticas. La polisemia del concepto de participación se expresa de formas diferentes según los diversos momentos históricos, sosteniendo una retórica desajustada de las realidades locales. Sin embargo, el discurso participativo ha sido bien recibido y ampliamente difundido desde sus orígenes, ya que la enunciación de su aplicación por parte de los actores locales puede permitir obtener recursos adicionales y sostener un discurso pseudo democratizante, lo que se ha dado en llamar *el sentido cosmético de la participación*, el cual ha sido útil también en la legitimación de políticas de ajuste en contextos de fuerte crisis económica en toda la región.¹

Hemos afirmado que la participación social es un componente central en la Salud Comunitaria, “constituye una condición necesaria de los sectores subalternos para asegurar un mínimo de supervivencia.”² La participación en el campo de la salud es al mismo tiempo un objetivo y un instrumento de aplicación de las políticas sanitarias, con características diferentes a lo largo de nuestra historia reciente.³ En este sentido, resulta imprescindible la participación activa de la comunidad en prácticas y políticas de salud y salud mental que afectan a la población en su conjunto. Coincidimos con la perspectiva de Floreal Ferrara que sostiene que “la salud es la capacidad individual y social de modificar las condiciones que limitan la vida”⁴ y se entiende como un proceso en que personas y comunidades afrontan los conflictos para modificar situaciones de acuerdo a necesidades y aspiraciones.⁵ La participación es considerada un componente esencial de la democracia, posibilita la concreción de los derechos civiles, políticos y sociales, entre ellos el derecho a la salud y requiere de condiciones institucionales y culturales para que se haga efectiva.⁶

Definimos la participación social como la incidencia efectiva de personas, grupos y organizaciones en los procesos que afectan su vida cotidiana. En este caso, la consideramos como la posibilidad de incorporarse activamente en las medidas que los organismos de gobierno fueron tomando durante el año 2020 en relación a la Pandemia. Desde la perspectiva de la salud colectiva la participación social se refiere a procesos complejos y dinámicos en que diferentes tipos de organizaciones sociales y comunitarias sostienen activamente mecanismos y prácticas para la toma de decisiones conjuntas sobre el propio proceso salud-enfermedad-cuidado. “Las políticas participativas son siempre espacios abiertos, regulados e implementados por el Estado,”⁷ que entran en tensión con las necesidades, capacidades y potencias de los diferentes actores que buscan incidir en la toma de decisiones.

La participación “se despliega en procesos socio-históricos que construyen tanto a los sujetos como a los colectivos en los que se desarrolla.”⁸ La participación ha sido estudiada por diferentes disciplinas, es un proceso complejo que involucra simultáneamente a

1 Bang 2011.

2 Menéndez 2006, 14.

3 Bang 2011; Ussher 2008.

4 Ferrara 1987.

5 Lodieu et al. 2012, 2.

6 Ziccardi 2004.

7 Bressán 2021, 143.

8 Ussher 2008, 166.

las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades y puede ser facilitada u obstuida por las políticas públicas. En los procesos de participación social se ponen en tensión diferentes intereses que requieren del ejercicio del poder para incidir en la toma de decisiones.

Si la Salud Mental se relaciona con la capacidad de construir el bienestar psicosocial de una población, la participación activa, real, protagónica de esa población para afrontar las situaciones que dificultan ese bienestar, generan padecimientos o limitaciones para su vida cotidiana, es un eje central que debe ser tenido en cuenta por quienes diseñan políticas que buscan mitigar el sufrimiento de las comunidades, sobre todo las más vulnerables. En ese sentido, entendemos que la participación social se constituye en un proceso promotor de salud mental, ya que posibilita la problematización conjunta y la organización colectiva en relación a las problemáticas de salud y salud mental, promoviendo a su vez una toma de posición activa por parte de grupos y organizaciones sociales. Se trata de un proceso que fortalece la capacidad colectiva de lidiar con los avatares de la salud y la vida, y en este sentido se diferencia significativamente de la potencia patologizante que tiene el vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva.¹

A lo largo de la historia la participación puede adquirir diferentes sentidos:² manipulación o cooptación, participación como forma de delegar las obligaciones intrínsecas del Estado, abaratamiento de costos incorporando mano de obra voluntaria, participación como estrategia popular de lucha por la concreción de derechos, entre otros.

Este recorrido nos permite afirmar que los procesos participativos en salud han contemplado históricamente una heterogeneidad significativa de actores y tipos de participación, y que ello se relaciona significativamente con sus incidencias en las prácticas. Por ejemplo, sabemos que la participación de empresas privadas en medidas de salud no siempre se ha relacionado con la ampliación de derechos para la población. Asimismo, la participación de organizaciones sociales de origen popular podría estar relacionada con una mayor democratización en la toma de decisiones, incluyendo a la población destinataria de las medidas tomadas. A partir de estas afirmaciones hemos identificado como central el poder identificar actores y tipos de participación en las medidas analizadas.

3.1. Tipos de participación

Hay diferentes tipologías y escalas para categorizar la participación social. Utilizamos la propuesta por Ander-Egg³ que establece distintos grados de participación según los mecanismos de instrumentación y uso del poder para la toma de decisiones. Establece seis niveles:

1. Participación decorativa. Oferta/invitación: Es una pseudo-participación que propone que las personas tomen parte en decisiones ya establecidas.
2. Consulta: Genera procesos en que se solicitan sugerencias, opiniones, que pueden ser tenidas en cuenta o no.
3. Delegación: Se asignan responsabilidades o facultades a personas u organizaciones en el desarrollo de diferentes acciones.
4. Influencia/recomendación: Es la posibilidad de incidir, mediante distintos mecanismos, propuestas o presiones, en quienes tienen, en última instancia, el poder de decidir.
5. Cogestión: Se establecen mecanismos de co-decisión, gestión compartida o colegialidad. Genera mayor organización formal en los procesos.
6. Autogestión: Control operacional en la gestión de manera autónoma.

¹ Bang 2014.

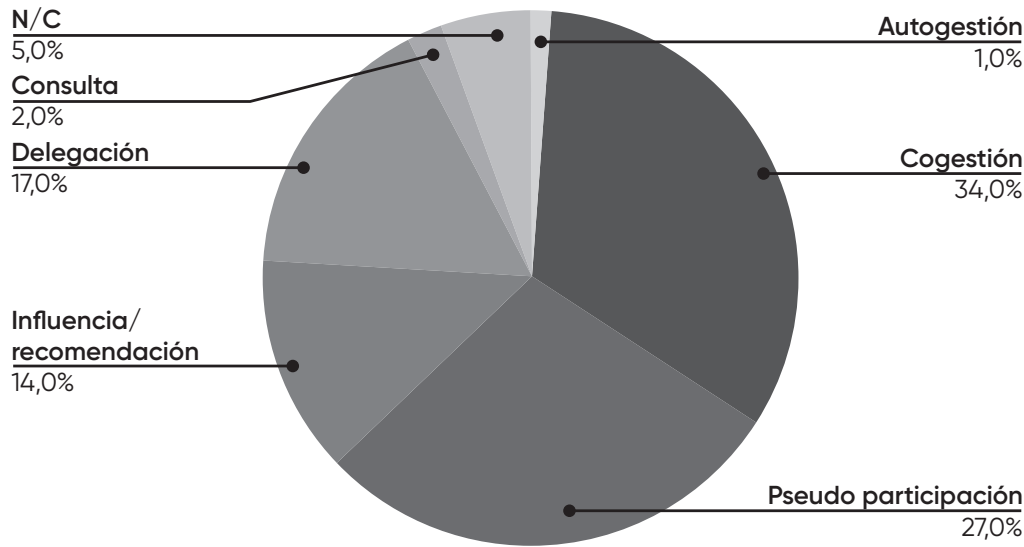
² Ussher 2008.

³ Aguilar 2001, 34.

En el análisis de las políticas se agrega el valor “no es posible categorizar” cuando no es posible incluir la medida en alguna de las categorías mencionadas.

→ Figura 2

Tipos de participación



Fuente: Elaboración de las autoras en base a: Datos del Gobierno de Argentina.

Analizando el nivel más frecuente de participación (cogestión) encontramos que en general se refiere a la toma de decisiones conjunta entre Estado y Privados en relación a la responsabilidad del Estado y del sector privado para “salvaguardar el bienestar del pueblo argentino y asegurar el acceso a los bienes de consumo general esenciales en condiciones razonables, justas y equitativas por parte de todos y todas” (Resolución 133/2020.¹ Prórroga de precios máximos). Gran parte de los enunciados referidos al nivel 1 de oferta/invitación se refieren a medidas que regulan y/o restringen acciones por parte de privados en beneficio de los/las consumidores/as (se indica por ejemplo la no posibilidad de realizar cortes de servicio por falta de pago, no poder rechazar cheques sin fondos, garantizar la producción de insumos, restringir la circulación, etc.).

En casi la mitad de estas medidas analizadas el sujeto de participación se refiere a empresas del sector privado. Esto nos permite identificar que el sector privado agrupa a uno de los actores principales que el gobierno ha priorizado para su participación en la toma de las decisiones contenidas en dichas medidas. Muchas de estas medidas han estado en relación a las negociaciones de precios y acuerdos para que algunos productos que puedan ser accesibles a la población en contexto de fuerte crisis (recordemos que se trató de un período en que una parte de la población no contó con ingresos económicos producto del necesario período de ASPO y DISPO (Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio)² y comenzamos el año con más del 40% de la población en situación de pobreza). Otras

1 “Resolución 133/2020. Ministerio De Desarrollo Productivo Secretaría De Comercio Interior,” Presidencia del Argentina, accessed March 19, 2022, <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/229431/20200518>.
2 “Decreto 520/2020. Distanciamiento Social Preventivo y obligatorio,” Presidencia Argentina, accessed March 19, 2022, <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/230245/20200608>.

medidas informan sobre restricciones que se han impuesto a empresas del sector privado, cuyo objetivo fue asegurar el acceso a bienes de consumo esenciales, en condiciones justas y equitativas, en contexto de excepcionalidad.

Como afirmamos, la participación es responsabilidad del Estado y las políticas que la incorporan e institucionalizan, pero también es responsabilidad de los diferentes actores que se organizan para incidir en las cuestiones que influyen en su vida cotidiana. En los años previos a la pandemia, hemos transitado una historia neoliberal que ha desalentado, y en muchas ocasiones penalizado, la organización popular. Encontramos que esto, sin duda, es parte del entramado que se muestra en estas dificultades, como una situación pre-existente que se agudiza en la Pandemia, sobre todo en períodos de aislamiento social.

Teniendo en cuenta que hemos explicitado en los fundamentos conceptuales de este análisis una relación significativa entre participación social y salud mental comunitaria, nos resulta necesario reflexionar en torno a la poca inclusión de actores que representan intereses de la población a la que van destinadas las políticas. Desde una perspectiva de salud mental comunitaria y salud colectiva entendemos que sería necesaria y deseable una mayor participación de organizaciones que representan a sectores populares y subalternizados, los que históricamente han sido fundamentalmente objeto de políticas del gobierno. En este contexto, la inclusión de actores sociales y comunitarios podría promover un movimiento hacia un posicionamiento activo por parte de sectores populares y subalternizados, lo que redundaría en el incremento de la capacidad colectiva para incidir en la toma de decisiones referida a las problemáticas que hacen a la salud y la vida.

Las formas y niveles de participación, tal como señalan los expertos, también deben ser interpretados como parte de las transiciones de la intersectorialidad y los diferentes niveles de gobierno (nacional, provincial, municipal). Si bien en posteriores análisis de las medidas de gobierno a nivel provincial y local muestran que la inclusión de participación no es homogénea, sigue siendo escasa. A partir de este análisis nos surge una pregunta: ante esta escasa incorporación de participación no estatal: ¿Cómo se refleja o interpela a las prácticas de cuidado territoriales? El interrogante antes planteado puede estar relacionado a la crisis que atraviesan las prácticas de cuidado. "Esta crisis está estrechamente ligada a los modos de producción capitalista y a la concepción de valor asociada al precio, lo que se puede expresar en dinero, dejando de lado todo aquello cuyo valor es inexpresable monetariamente, lo cual queda invisible."¹ Sin duda, las relaciones de poder entran en juego en esta posibilidad de participación y posibilidad de satisfacción de las necesidades de la población. ¿Qué sucede en la vida cotidiana cuando en las medidas muchos de los actores convocados pertenecen a sectores privados? ¿Cómo influye esto en la práctica?

Por último, encontramos que este análisis pone a la luz procesos de participación de actores en la gestión de políticas de gobierno que son previos a la pandemia. Tal vez sea esta una oportunidad para visibilizar estos procesos e idear políticas que logren cohesionar todas las esferas sociales, y así que se implementen prácticas de cuidado que fomenten lo común, y legitimen esas singulares estrategias que en los territorios se despliegan para preservar la vida.

4. Reflexiones preliminares

Los datos de las medidas tomadas a nivel nacional muestran la diversidad de dimensiones que entraña el abordaje de la pandemia desde una perspectiva compleja. Sin embargo, también nos permite detenernos en algunas reflexiones sobre los aspectos y grupos sobre los que hubo escasas o nulas medidas de gobierno en sus diferentes niveles, con el fin de reflexionar críticamente sobre esta situación, que en algunos casos refleja deudas

1 De la Aldea 2019, 23.

históricas y en otros la primacía del modelo médico tradicional por sobre el modelo de salud integral, en el abordaje de la pandemia. El mayor porcentaje de medidas analizadas se refiere a adultos mayores y personas con discapacidad, grupos identificados socialmente según "problemas de salud," medidas paliativas y de rehabilitación.

Sin embargo, respecto a comunidades o pueblos indígenas la poca presencia de medidas coincide con el análisis colaborativo realizado por investigadoras/es de CONICET¹ vinculado a un diagnóstico de la situación de dichos pueblos en el marco de la pandemia. Dicho informe indica que es variable la situación según el contexto regional, con un sostén desde las redes sociales y comunitarias existentes para afrontar la crisis. Es de destacar que:

"En Argentina, el contexto de ASPO ha venido a reforzar y/o resignificar injusticias preexistentes, afectando los modos de producción y reproducción de la vida de las familias y comunidades indígenas, y conmoviendo todas las dimensiones de su existencia social. Las dificultades relevadas dan cuenta de la profundización y exacerbación de la matriz colonial, la criminalización, así como la persistencia de desigualdades estructurales previas a la pandemia del COVID-19, cuya atención constituyen demandas históricas que requieren urgentemente ser subsanadas."²

Relacionado a la escasez de medidas que apuntan a juventudes, es preocupante en función de los datos que ya comenzaron a relevarse a nivel mundial, por ejemplo, el informe de la UNESCO donde se señala que

"los principales desafíos de las y los jóvenes de la región se concentran en seguridad alimentaria, violencia de género, acceso a la salud y salud mental, educación, empleo, situación financiera y cuidados. En todos estos ámbitos existen diferencias relevantes entre subgrupos y poblaciones específicas que requieren atención. Los resultados pueden ayudar a dilucidar acerca de los posibles desafíos comunes así como aquellas áreas de intervención específica que favorezcan una mayor progresión en el avance del ejercicio pleno de derechos de grupos de jóvenes históricamente más postergados, particularmente las mujeres jóvenes, las y los jóvenes indígenas, afrodescendientes y migrantes, así como jóvenes con discapacidad y quienes pertenecen a la comunidad LGTBIQ."³

Así en el análisis posteriormente profundizado de la situación de la provincia de Chubut, se indica que, en contraste con la ausencia del Estado provincial en el acompañamiento a las trayectorias educativas, se observaba un despliegue de prácticas represivas y de control sobre la población juvenil que reactualiza discursos y representaciones estigmatizantes sobre este grupo social.⁴

En la misma investigación, en las experiencias relevadas en territorio e informes⁵ se resalta que los jóvenes han sido una pieza fundamental en la participación de actividades

1 Alijanati et al. 2020.

2 Ibid., 93.

3 "Primera Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe dentro del Contexto de la Pandemia del COVID-19," Plataforma de Colaboración Regional de las Naciones Unidas para América Latina (RPC LAC), accessed March 17, 2022, https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/s2100285_es.pdf.

4 Lago 2021, 24.

5 "El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes," UNICEF, accessed March 17, 2022, <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>.

relacionadas al cuidado de otros grupos, lo que ha generado condiciones saludables no solo para otros, sino para el mismo grupo de jóvenes. Así lo refleja el testimonio de Ignacio (15 años, Argentina) "Mi fórmula ha sido ayudar en un comedor comunitario para poder distraerme y no pensar en esta pandemia."¹

Respecto a familias en situación de calle, el diario Página 12 publica una nota que reseña el informe del Observatorio de Innovación Social de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires,² indicando que hubo un aumento de las mismas por efectos del COVID y la situación económica asociada, especialmente en grandes centros urbanos,

"frente a esta realidad carecen de políticas públicas concretas que les permita salir de la situación que padecen. Esta realidad da cuenta de que la problemática no se reduce a "vivir en la calle" exclusivamente debido al déficit habitacional y/o la falta de empleo. Factores psicosociales y de salud orgánica y mental, así como la falta de vínculos familiares y de perspectivas de futuro son claros determinantes de la situación en que se encuentran."

Respecto a las estrategias en territorio, algunos autores mencionan la asistencia desde la alimentación y el alojamiento a través de la apertura de refugios 24 horas.

Paradójicamente para algunos que no tenían nada, o quizás muy poco, esta pandemia les dio la posibilidad de ser alojados, de tener un lugar, de contar con mucha más atención de la que recibían habitualmente. Paradójicamente en este momento en el que muchos sujetos son despojados de sus trabajos, de su calidad de vida, a algunos se les devolvió un poco de dignidad calle.³

Una marcada preocupación es la escasez o nulo relevamiento de medidas para poblaciones en contextos de encierro. En marzo del 2020 la Mesa Interuniversitaria Nacional de Educación en Contextos de Encierro, integrada por programas y proyectos de Universidades Nacionales con trabajo en instituciones penales de todo el país, manifestaron a través de un comunicado la preocupación por la situación de las cárceles frente al COVID-19.

La pandemia y el aislamiento social agravan una situación que es el acumulado de muchos años de encarcelamiento arbitrario y malas políticas de gestión penitenciaria. En este contexto, además, se prohibieron las salidas transitorias y se suspendieron las visitas de familiares que son un engranaje fundamental de las cárceles, ya que garantizan que las personas detenidas tengan comida, ropa y elementos de higiene personal y colectiva.

Por otra parte, se suspendió el ingreso de las organizaciones sociales y las actividades educativas. En las cárceles (muchas de ellas sin conexión a internet ni autorización para el uso de teléfonos), esto pone en escena situaciones dramáticas que no se resuelven de un momento para otro y son obstáculos no sólo para la tarea educativa, sino para la supervivencia en general; como afirma

1 Ibid.

2 "La mayoría de personas en situación de calle en CABA evitan vivir en paradores por miedo a los robos y la violencia," Página 12, June 12, 2021, <https://www.pagina12.com.ar/347833-la-mayoria-de-personas-en-situacion-de-calle-en-caba-evitan-#:~:text=Un%20estudio%20de%20la%20Universidad,ciento%20tiene%20s%C3%ADntomas%20de%20depresi%C3%B3n.>

3 Gracia 2020, 286.

Liliana Cabrera, poeta e integrante del colectivo YoNoFui, "no tenés la posibilidad de crear un plan B adentro del penal."¹

Una de las experiencias de sostén relevadas han sido los programas educativos en contextos de encierro, a través de la puesta en primera persona de las voces de las personas privadas de libertad, a través de estrategias de publicaciones de relatos, podcast que se difundieron por radios universitarias y redes sociales.

Ya analizando de manera más general los datos, los mismos nos muestran la existencia de políticas para sectores en situación de vulnerabilidad como responsabilidad del Estado y en el marco de los derechos humanos. Sin embargo, se sostiene, de manera consistente con la forma de constitución de las políticas hacia estos grupos previo a la pandemia, la especificidad de las mismas y la escasa transversalización de la perspectiva en normas generales. Aún es necesario el impulso de políticas focalizadas para dar cimiento y visibilidad a los derechos de estos grupos invisibilizados. "El desafío es cómo ir disminuyendo esa presencia hasta que la responsabilidad en la planificación, implementación y monitoreo de las políticas quede en las áreas específicas de gestión a través de la generación de normas que así lo definan y la apropiación por parte de los diferentes actores."²

Se observa que se han privilegiado medidas a grupos particulares más que a sectores ampliados como ser los barrios o comunidades, y la escasez de estrategias para los grupos que "cuidan," lo que no favorece perspectivas y estrategias de salud integral de carácter comunitario.

Un elemento interesante es que de los datos expuestos se observan políticas a corto plazo que recuperan la particularidad de la situación de la pandemia, combinadas con políticas a mediano plazo, a través de -como se ha mencionado- la creación y/o fortalecimiento de programas. Estas últimas son las que identificamos con mayor potencial de abordaje transversal y en las que es necesario ahondar.

Quizás la "letra fría de la norma" no termina de reflejar otras perspectivas que aparecen en las experiencias -algunas de ellas mencionadas en el escrito- y en documentos de trabajo.

Tanto en pueblos indígenas como en organizaciones de personas con discapacidad se han generado propuestas y/o recomendaciones desde la participación directa y recuperación de saberes de las propias comunidades, con propuestas para la incidencia en la situación de crisis. Dan cuenta de ello el informe mencionado de CONICET y el documento elaborado por REDI: "Impacto del COVID-19 en la vida de las personas con discapacidad que viven en Argentina: estado de situación y propuestas desde la sociedad civil."³

Por otro lado, respecto a las medidas referidas a adultos/os mayores y personas con discapacidad, queremos mencionar dos materiales que, si bien no son medidas de gobierno, han sido construidos como informes para la toma de decisiones y orientaciones: la Agencia Nacional de Discapacidad elaboró el "Informe de estado de situación a septiembre 2021, Comité de análisis sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la población con discapacidad"⁴ y la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores redactó la "Guía de recomendaciones y recursos para el cuidado de personas mayores en el contexto de la pandemia COVID-19."⁵ En ambos se reflejan acciones impulsadas que

1 Rubin 2021, 284.

2 Mischia 2019, 190.

3 "Impacto del COVID-19 en la vida de las personas con discapacidad que viven en Argentina: estado de situación y propuestas desde la sociedad civil," REDI, accessed december 22, 2021, <http://redi.org.ar/>.

4 "Informe de estado de situación a septiembre 2021. Comité de análisis sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la población con discapacidad." Agencia Nacional de Discapacidad, accessed March 17, 2022, https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/03/informe_de_situacion_pcd_-_covid-19_-_sep_2021.pdf.

5 "Guía de recomendaciones y recursos para el cuidado de personas mayores en el contexto de pandemia COVID-19," Gobierno de Argentina, accessed March 19, 2022, https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_de_recomendaciones_-_personas_mayores.pdf.

recuperan el cuidado y el sostenimiento, junto a un análisis crítico que posibilita ir revisando las acciones llevadas a cabo en este contexto de crisis.

Ello nos lleva a repensar qué entendemos por medidas de gobierno y sus políticas, y la base que pueden darnos el análisis de las normas publicadas en el boletín oficial, pero la imperiosa necesidad de entamarlas con las experiencias y los sistemas de participación de cada uno de los grupos en situación de vulnerabilidad de derechos.

→ Referencias / References

Aguilar Idáñez, María José. *La participación comunitaria en salud: ¿mito o realidad?* Madrid: Díaz de Santos, 2001.

Alijanati, Lucía, José María Bompadre, et al. "Pueblos indígenas y COVID-19 en Argentina: Apuntes sobre un informe colaborativo." *Sentipensarnos tierra: epistemicidio y genocidio en tiempos de COVID-19*, no. 1 (2020): 87–94.

Bang, Claudia. "Debates y Controversias sobre el concepto de Participación Comunitaria en Salud: Una revisión histórica." *Revista Eä – Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología* 2, no. 3 (2011): 1–23.

Bang, Claudia. "Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas." *Revista Psicoperspectivas: Individuo y sociedad* 13, no. 2 (2014): 109–120.

Bressán, Catalina. "Políticas públicas participativas y escala. Repensando lo local desde la representación ciudadana de lo público. Un estudio de casos." *Papeles del Centro de Investigaciones* 12, no. 23 (2021): 142–157. <https://doi.org/10.14409/p.v12i23.10790>.

De la Aldea, Elena. *Los cuidados en tiempo de descuido*. Santiago de Chile: LOM Ediciones, 2019.

Ferrara, Floreal. *Teoría Social y Salud*. Buenos Aires: Catálogos, 1987.

Gracia, Luciana. "El trabajo con la población de situación de calle antes y durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Reflexiones para el después." *Temas y debates*, no. especial (2021): 279–287. <https://doi.org/10.35305/tyd.v0i0.504>.

Lago, Luciana, Julia Sanabria, Piero Julián Ronconi, and Paula Zuluaga. "Jóvenes y pandemia: Experiencias estudiantiles en Chubut." *Revista Argentina De Estudios De Juventud*, no. 15 (2021): e054. <https://doi.org/10.24215/18524907e054>.

Lodieu, Mg. Roxana Longo, et al. "Conceptualización de la Salud Mental y la Salud Mental Comunitaria." In *Fundamentos de la Salud Mental y Estrategias Comunitarias*, edited by Emiliano Galende. Buenos Aires: UNLa, 2012.

Menéndez, Eduardo. "Participación Social en salud: las representaciones y las prácticas." In *Participación Social. ¿Para qué?*, edited by Eduardo Menéndez, and Hugo Spinelli, 81–115. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006.

Mischia Bibiana. "Las políticas universitarias en discapacidad como punto de debate sobre los procesos de democratización universitaria en Argentina." *Revista (En)clave Comahue*, no. 25 (2019): 179–196.

Montero, Maritza. *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós, 2004.

Nikken, Pedro. "El concepto de los derechos humanos." In *Estudios básicos de derechos humanos I*, edited by Rodolfo Cerdas Cruz, and Rafael Nieto Loaiza, 15–37. San José: Prometeo, 1994.

Rubin, María José. "Todos los encierros, el encierro: Entrevista a Cynthia Bustelo." *Revista Espacios de Crítica y producción*, no. 55 (2021): 280–287.

Santos, Boaventura de Sousa. *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Montevideo: Trilce, 2010.

Segato, Rita Laura. *La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez. Territorio, soberanía y crímenes de segundo estado*. México DF, Universidad del Claustro de Sor Juana, 2006.

Ussher, Margarita. "Complejidad de los procesos de participación comunitaria." *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur* (2008): 166–168.

Ziccardi, Alicia. *Los actores de la participación ciudadana*. México: UNAM, 2004.

Исследовательская статья

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-41-59>

Меры национального правительства в отношении COVID-19 в Аргентине: уязвимые группы населения, участие и психическое здоровье

© Клаудиа Банг, Бибиана Мисишиа, Маргарита Ушер, Мария Марсела Боттинелли, Мариэла Набергой, Гваделупе Гранха

Клаудиа Банг, доктор Национального университета Морено, Буэнос-Айрес, Аргентина
Для корреспонденции: B1744ОНС, Аргентина, Буэнос-Айрес, Морено, авеню Бартоломе Митре, 1891

E-mail: claudiabang@yahoo.com.ar
(корреспондирующий автор)

Бибиана Мисишиа, доктор Национального университета Рио-Негро, Барилоче, Аргентина
Для корреспонденции: 8400, Аргентина, Сан-Карлос-де-Барилоче, ул. Митре, 630

E-mail: bmisischia@unrn.edu.ar

Маргарита Ушер, доцент Национального университета Морено, Буэнос-Айрес, Аргентина
Для корреспонденции: B1744ОНС, Аргентина, Буэнос-Айрес, Морено, ул. Бартоломе Митре, 1891

E-mail: margausssher@gmail.com

Мария Марсела Боттинелли, доктор Национального университета Лануса, Буэнос-Айрес, Аргентина
Для корреспонденции: B1832, Аргентина, Буэнос-Айрес, Ремедиос де Эскалада, ул. 29 сентября, 3901

E-mail: mmbottinelli@yahoo.com.ar

Мариэла Набергой, доктор Национального университета Сан-Мартин, Буэнос-Айрес, Аргентина
Для корреспонденции: B1650, Аргентина, Буэнос-Айрес, ул. 25 Майо и Франция

E-mail: mnabergoi@unsam.edu.ar

Гваделупе Гранха, лицензиат, Национальный университет Лануса, Буэнос-Айрес, Аргентина
Для корреспонденции: B1832, Аргентина, Буэнос-Айрес, Ремедиос де Эскалада, улица 29 сентября 3901

E-mail: guadagranja@hotmail.com

Статья поступила в редакцию: 18.04.2022

Доработана после рецензирования: 25.05.2022

Принята к публикации: 06.06.2022

Для цитирования: Bang, Claudia, Bibiana Mischia, Margarita Usher, María Marcela Bottinelli, Mariela Nabergoi, Guadalupe Granja. "Medidas gubernamentales nacionales referidas a COVID-19 en Argentina: poblaciones vulnerables, participación y salud mental" [National government measures related to COVID-19 in Argentina: vulnerable populations, participation and mental health]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 41–59. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-41-59>. [In Spanish]

→ Аннотация

В марте 2020 года в Аргентине был зарегистрирован первый случай коронавируса, тогда же были приняты медико-санитарные меры. В различных областях исследований возникли инициативы, направленные на решение проблем, связанных с этой пандемией. Была создана рабочая группа для разработки сетевого исследовательского проекта «COVID 19, Здоровье и социальная защита: территориальные практики в области ухода за больными и укрепление комплексной политики психического здоровья на уровне общин в новых постпандемических сценариях». Главная цель проекта состоит в том, чтобы описать практику и опыт оказания медицинской и психиатрической помощи, разработанные территориальными субъектами, анализируя их связь с государственными мерами в 2020 году. Используемая методология является исследовательской и описательной, основанной на триангуляции источников, инструментов и качественных и количественных показателей, которые базируются на систематизации практики и опыта территориальных субъектов и анализе их связи с национальной, провинциальной и местной государственной политикой.

В ряде публикаций отмечается, что население, находящееся в уязвимом положении, более подвержено риску в отношении своего физического и психического здоровья. Также установлено, что социальное участие является центральным компонентом общественного здоровья и представляет собой, в случае наиболее уязвимых категорий населения, условие для обеспечения выживания. В данной статье дается характеристика национальных правительственных мер, относящихся к COVID-19 в Аргентине, в отношении уязвимых групп населения и анализируются те меры, в которых содержится прямая отсылка к социальному участию.

Финансирование и благодарности: Проект «COVID-19, Здоровье и социальная защита: вклад территориальных практик в области ухода за больными в укрепление комплексной политики психического здоровья на уровне общин в новых постпандемических сценариях» получает финансирование от Национального агентства по продвижению исследований, технологий развития и инноваций (Агентство R+D+i) в рамках Программы технологических инноваций, Соглашение о займе ИБР, в рамках конкурса “PISAC COVID-19: Аргентинское общество в постпандемический период.” Данный проект под руководством доктора Марии Марселы Боттинелли из Национального университета Лануса осуществляется 9 исследовательскими центрами в университетах: Национальный университет Лануса, Национальный университет Сан-Мартин, Национальный университет Морено, Национальный университет Мар-дель-Плата, Национальный университет Патагонии Сан-Хуан-Боско, Национальный университет Рио-Негро, Университет Чубут, Национальный университет Росарио и Национальный университет Литорала. Общая команда проекта состоит из более чем 120 участников из разных исследовательских организаций.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов.