



ISSN (Print) 2409-3416
ISSN (Online) 2658-5219
DOI: 10.46272/2409-3416-2022-10-2

В научном журнале рассматриваются тенденции и перспективы политического и экономического развития Иberoамериканского региона.

Издается с 2013 г.

Выходит 4 раза в год.

→ Учредитель

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный институт международных отношений (университет) Министерства иностранных дел Российской Федерации»

→ Издатель

Институт международных исследований, МГИМО МИД России

→ Главный редактор

Габарта Анджей Артурович, МГИМО МИД России (Москва)

→ Заместитель главного редактора

Попов Иван Владимирович, МГИМО МИД России (Москва)

→ Редакторы выпуска

Неклюдов Никита Яковлевич
Павлов Владимир Владимирович
Самойловская Наталия Александровна
Ткач Дмитрий Николаевич
Якутова Ульяна Вячеславовна

Компьютерная верстка: Талалаевский Алексей Владимирович

Дизайн: Левицкая Вероника Евгеньевна

Журнал включен в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ)

ISSN (Versión papel) 2409-3416
ISSN (Electrónico) 2658-5219
DOI: 10.46272/2409-3416-2021-10-2

La revista se dedica al estudio de las tendencias
y perspectivas del desarrollo político y económico
de la región iberoamericana.
Año de creación: 2013.
Periodicidad: 4 números al año (trimestral).

→ Fundador

Instituto Estatal de Relaciones Internacionales de Moscú
adjunto al Ministerio de Asuntos Exteriores de la Federación
de Rusia (Universidad MGIMO)

→ Publicador

Instituto de Estudios Internacionales, Universidad MGIMO

→ Presidente del Consejo Editorial

Andrzej A. Habarta, Universidad MGIMO (Moscú)

→ Vicepresidente del Consejo Editorial

Ivan V. Popov, Universidad MGIMO (Moscú)

→ Redacción

Nikita Y. Neklyudov
Vladimir V. Pavlov
Natalia A. Samoylovskaya
Dmitry N. Tkach
Uliana V. Yakutova

Diseño editorial: Alexey V. Talalayevskiy
Diseño: Veronica E. Levitskaya

Esta revista es indizada por el Índice de Citación Científica de Rusia

ISSN (Print) 2409-3416
ISSN (Online) 2658-5219
DOI: 10.46272/2409-3416-2022-10-2

The academic journal focuses on important trends and scenarios of political and economic development of the Iberoamerican region.
Established in 2013.
Published on a quarterly basis.

→ Founder

Moscow State Institute of International Relations (University)
of the Ministry of Foreign Affairs of the Russian Federation

→ Publisher

Institute for International Studies, MGIMO University

→ Editor-in-Chief

Andrzej A. Habarta, MGIMO University (Moscow)

→ Deputy Editor-in-Chief

Ivan V. Popov, MGIMO University (Moscow)

→ Associate Editors

Nikita Y. Neklyudov
Vladimir V. Pavlov
Natalia A. Samoylovskaya
Dmitry N. Tkach
Uliana V. Yakutova

Desktop Publishing: Alexey V. Talalayevskiy
Design: Veronica E. Levitskaya

The journal is indexed in the Russian Science Citation Index

© IIS, MGIMO University, 2022

www.iberpapers.org
submissions@iberpapers.org

Mass Media Registration Certificate
ПИ No. FS77-78906 of August 7, 2020

Международный редакционный и научно-экспертный совет

Л.С. Окунева, доктор исторических наук, МГИМО МИД России, председатель Совета

А.А. Габарта, кандидат экономических наук, МГИМО МИД России, главный редактор

И.В. Попов, кандидат исторических наук, МГИМО МИД России, заместитель главного редактора

У. Алехандро Санчес, Американский университет, США

Н.Е. Анিকেва, доктор исторических наук, МГИМО МИД России

П. Ботта, доктор международных отношений, Католический университет Аргентины

А.Х. Верду-Ховер, доктор экономических наук, Университет Мигеля Эрнандеса, Испания

О.В. Волосюк, доктор исторических наук, НИУ ВШЭ

Р. Гусман Тирадо, доктор филологии, Университет Гранады, Испания

В.М. Давыдов, член-корреспондент РАН, ИЛА РАН

Д.А. Дегтерев, доктор политических наук, кандидат экономических наук, РУДН

А.Л. Дюффе Монтальбан, доктор филологии, Университет Ренн 2, Франция

Х. Касальс Льяно, доктор экономики, Высший институт международных отношений им. Рауля Роа Гарсиа МИД Кубы

М.В. Ларионова, кандидат филологических наук, МГИМО МИД России

Я. Луст, доктор в области изучения проблем развития, Университет Рикардо Пальма, Перу

Б.Ф. Мартынов, доктор политических наук, МГИМО МИД России

О.А. Масалова, кандидат исторических наук, Казанский (Приволжский) федеральный университет

М.П. Молоезник, доктор юридических наук, Университет Гвадалахары, Мексика

Р. дель Мораль, доктор филологии, Президент Европейской ассоциации преподавателей испанского языка, Испания

Х. де Ойос Пуэнте, доктор географии и истории, Национальный университет заочного обучения, Испания

К. дель Прадо Игера, доктор истории, Университет Короля Хуана Карлоса, Испания

И.Л. Прохоренко, доктор политических наук, ИМЭМО РАН

В.У. Рамирес Лавалье, Атлантический международный университет, США

Э. Сан Мигель Перес, Университет Короля Хуана Карлоса, Испания

А. Санчес-Андрес, доктор экономики, Университет Валенсии, Испания

К. Уриарте Санчес, доктор юридических наук, Университет Короля Хуана Карлоса, Испания

П.А. Фернандес Санчес, доктор юридических наук, Университет Севильи, Испания

В.Л. Хейфец, доктор исторических наук, СПбГУ

Л.С. Хейфец, доктор исторических наук, СПбГУ

С.М. Хенкин, доктор исторических наук, МГИМО МИД России

А.В. Шестопал, доктор философских наук, МГИМО МИД России

Consejo Internacional de Expertos Científicos

Presidenta del Consejo Académico Internacional **Dra. L. Okuneva** (Universidad MGIMO, Federación de Rusia)

Presidente del Consejo Editorial **Dr. A. Habarta** (Universidad MGIMO, Federación de Rusia)

Vicepresidente del Consejo Editorial **Dr. I. Popov** (Universidad MGIMO, Federación de Rusia)

W. Alejandro Sanchez (Universidad Americana, Estados Unidos)

Dra. N. Anikeeva (Universidad MGIMO, Federación de Rusia)

Dr. P. Botta (Universidad Católica Argentina)

Dr. J. Casals Llano (Instituto Superior de Relaciones Internacionales "Raúl Roa García", Cuba)

Miembro-Correspondiente de la Academia de ciencias de Rusia **V. Davydov** (Instituto de Latinoamérica de la Academia de Ciencias de Rusia)

Dr. D. Degterev (Universidad RUDN, Federación de Rusia)

Dra. A.L. Duffé Montalván (Universidad Sevilla, España)

Dr. P.A. Fernández Sánchez (Universidad de Sevilla, España)

Dr. R. Guzmán Tirado (Universidad de Granada, España)

Dr. J. de Hoyos Puente (Universidad Nacional de Educación a Distancia, España)

Dr. L. Jéifets (Universidad Estatal de San Petersburgo, Federación de Rusia)

Dr. V. Jéifets (Universidad Estatal de San Petersburgo, Federación de Rusia)

Dr. S. Khenkin (Universidad MGIMO, Federación de Rusia)

Dra. M. Larionova (Universidad MGIMO, Federación de Rusia)

Dr. J. Lust (University Ricardo Palma, Peru)

Dr. B. Martynov (Universidad MGIMO, Federación de Rusia)

Dra. O. Masalova (Universidad Federal de Kazán, Federación de Rusia)

Dr. M.P. Moloeznik (Universidad de Guadalajara, México)

Dr. R. del Moral (Presidente, Asociación Europea de Profesores de Español, España)

Dra. C. del Prado Higuera (Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, España)

Dra. I. Prokhorenko (Instituto de Economía Mundial y Relaciones Internacionales de la Academia de Ciencias de Rusia)

V.H. Ramírez Lavalle (Universidad Internacional Atlántica, Estados Unidos)

Dr. E. San Miguel Pérez (Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, España)

Dr. A. Sánchez-Andrés (Universitat de València, España)

Dr. A. Shestopal (Universidad MGIMO, Federación de Rusia)

Dr. C. Uriarte Sánchez (Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, España)

Dr. A.J. Verdú-Jover (Universitas Miguel Hernández, España)

Dra. O. Volosyuk (Universidad ESE, Federación de Rusia)

International Editorial and Expert Advisory Board

President of the Board **Dr. L. Okuneva** (MGIMO University, Russian Federation)

Editor-in-Chief **Dr. A. Habarta** (MGIMO University, Russian Federation)

Deputy Editor-in-Chief **Dr. I. Popov** (MGIMO University, Russian Federation)

W. Alejandro Sanchez (American University, USA)

Dr. N. Anikeeva (MGIMO University, Russian Federation)

Dr. P. Botta (Catholic University of Argentina)

Dr. J. Casals Llano (Higher Institute of International Relations "Raúl Roa García", Cuba)

Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences **V. Davydov** (Institute of Latin America, Russian Academy of Sciences)

Dr. D. Degterev (RUDN University, Russian Federation)

Dr. A.L. Duffé Montalván (University Rennes 2, France)

Dr. P.A. Fernández Sánchez (University of Sevilla, Spain)

Dr. R. Guzmán Tirado (University of Granada, Spain)

Dr. J. de Hoyos Puente (National University of Distant Education, Spain)

Dr. L. Jéifets (Saint-Petersburg State University, Russian Federation)

Dr. V. Jéifets (Saint-Petersburg State University, Russian Federation)

Dr. S. Khenkin (MGIMO University, Russian Federation)

Dr. M. Larionova (MGIMO University, Russian Federation)

Dr. J. Lust (Universidad Ricardo Palma, Peru)

Dr. B. Martynov (MGIMO University, Russian Federation)

Dr. O. Masalova (Kazan Federal University, Russian Federation)

Dr. M.P. Moloeznik (University of Guadalajara, Mexico)

Dr. R. del Moral (President, European Association of Professors of Spanish, Spain)

Dr. C. del Prado Higuera (King Juan Carlos University, Spain)

Dr. I. Prokhorenko (Institute of World Economy and International Relations, Russian Academy of Sciences)

V.H. Ramírez Lavalle (Atlantic International University, USA)

Dr. E. San Miguel Pérez (King Juan Carlos University, Spain)

Dr. A. Sánchez-Andrés (University of Valencia, Spain)

Dr. A. Shestopal (MGIMO University, Russian Federation)

Dr. C. Uriarte Sánchez (King Juan Carlos University, Spain)

Dr. A.J. Verdú-Jover (Miguel Hernández University, Spain)

Dr. O. Volosyuk (HSE University, Russian Federation)

Содержание

Пандемия COVID-19 в Аргентине

- **8** От главного редактора
- Политика**
- **10** Мария Мерседес Ди Вирхилио, Мариэла Паула Диас, Лукас Рамирес
Многоуровневая система управления и политика в отношении пандемии COVID-19: всесторонний анализ управления средой обитания на федеральном уровне (Агломерация Большого Буэнос-Айреса, Аргентина)
- **41** Клаудиа Банг, Бибиана Мисишиа, Маргарита Ушер, Мария Марсела Боттинелли, Мариэла Набергой, Гваделупе Гранха
Меры национального правительства в отношении COVID-19 в Аргентине: уязвимые группы населения, участие и психическое здоровье
- **60** Хуан Игнасио Сполита, Хавьер Бальса, Валерия Бруско
Пандемия Covid-19: субъектность/идентичность и политика в Аргентине
- Экономика**
- **76** Мариана Эредиа, Клаудиа Даниэль
Государственная помощь компаниям и государственное управление во время пандемии Covid-19 в Аргентине
- Общество**
- **92** Максимилиано Рикардо Фикепрон
Писать в замешательстве: нарративы и представления о COVID в первой половине 2020 года в Аргентине
- **104** Карина Рамаччиотти, Клара Хиллиган
Коммуникация в сфере здравоохранения Аргентины во время пандемии Covid-19
- **121** Анаи Си
Социальная эпидемиология COVID-19 в Аргентине: подход с точки зрения медицинского персонала
- **137** Для авторов

Índice

Pandemia de Covid-19 en Argentina

- **8** **Presentación**

- Política**
- **10** **María Mercedes Di Virgilio, Mariela Paula Diaz, Lucas Ramírez**
Las relaciones intergubernamentales en la gestión de la pandemia por COVID-19: radiografía de la gestión del hábitat en un escenario federal (Aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina)
- **41** **Claudia Bang, 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
- **60** **Juan Ignacio Spólita, Javier Balsa, Valeria Brusco**
Pandemia de Covid-19: subjetividades y política en Argentina

- Economía**
- **76** **Mariana Heredia, Claudia Daniel**
La asistencia estatal para las empresas y su gestión durante la pandemia de Covid-19 en Argentina

- Sociedad**
- **92** **Maximiliano Ricardo Fiquepron**
Escribir en la niebla: narraciones y representaciones sobre el COVID durante la primera mitad del 2020 en Argentina
- **104** **Karina Ramacciotti, Clara Gilligan**
La comunicación en el área de salud de Argentina en momentos de pandemia Covid-19
- **121** **Anahi Sy**
Epidemiología social del COVID-19 en Argentina: un enfoque desde la perspectiva del personal médico
- **137** **Para los autores**

Content

Covid-19 pandemic in Argentina

→ **8** Editorial

Politics

→ **10** **María Mercedes Di Virgilio, Mariela Paula Diaz, Lucas Ramírez**

Intergovernmental relations in the management of the COVID-19 pandemic: X-ray of habitat management in a federal setting (Greater Buenos Aires Agglomeration, Argentina)

→ **41** **Claudia Bang, Bibiana Misischia, Margarita Ussher, María Marcela Bottinelli, Mariela Nabergoi, Guadalupe Granja**

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

→ **60** **Juan Ignacio Spólita, Javier Balsa, Valeria Brusco**
Covid-19 pandemic: subjectivities and politics in Argentina

Economics

→ **76** **Mariana Heredia, Claudia Daniel**
State assistance to companies and work during the Covid-19 pandemic in Argentina

Society

→ **92** **Maximiliano Ricardo Fiquepron**
Write in the fog: narratives and representations about COVID during the first half of 2020 in Argentina

→ **104** **Karina Ramacciotti, Clara Gilligan**
Communication in the health area of Argentina in times of Covid-19 pandemic

→ **121** **Anahi Sy**
Social epidemiology of COVID-19 in Argentina: an approach from the perspective of medical personnel

→ **137** **For authors**

¡Estimados lectores!

Nos complace presentar el nuevo número de la revista “Cuadernos Iberoamericanos.” Siguiendo la tradición, el número que tiene en sus manos también es temático: está dedicado al análisis de la pandemia de COVID-19 en Argentina. Nos gustaría presentarles las contribuciones de destacados científicos e investigadores argentinos.

El brote del virus SARS-CoV-2 en China, que había comenzado en enero de 2020, tuvo un gran impacto en la sociedad moderna. COVID-19 se extendió por todo el mundo en muy poco tiempo, convirtiéndose en una pandemia. Los cierres impuestos por la mayoría de los países como medida para controlar la propagación del virus paralizaron todas las actividades económicas.

El alcance de la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias no sólo provocaron un colapso total del sistema sanitario, sino también profundas consecuencias humanas, sociales y económicas.

La pandemia de COVID-19 colapsó los mercados bursátiles, perturbó los mercados del petróleo y otras materias primas, causó un desempleo masivo y aumentó la pobreza extrema, interrumpió los flujos comerciales, provocó escasez de alimentos y medicinas y amenazó la solvencia de empresas y gobiernos del mundo entero.

La pandemia de COVID-19 obligó a los gobiernos nacionales a realizar un gasto económico sin precedentes para contener la propagación del virus, luchar contra la recesión económica y mantener los niveles de empleo.

El primer caso de coronavirus en Argentina se registró en marzo de 2020. El gobierno nacional, en el marco de la lucha contra COVID-19, junto con los gobiernos provinciales y locales, puso en marcha numerosas y diversas iniciativas de asistencia, contención y promoción de la pandemia en sectores clave de la política pública. El equipo de autores, formado por María Mercedes Di Virgilio, Mariela Paula Díaz y Lucas Ramírez, en su trabajo “explora las iniciativas, los mecanismos y las herramientas que han utilizado los distintos niveles de gobierno para abordar las cuestiones urbanas.”

El otro equipo de investigadores (Claudia Bang, Bibiana Mischia, Margarita Ussher, María Marcela Bottinelli, Mariela Nabergoi, Guadalupe Granja) dentro del 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” describe prácticas y experiencias de atención médica y psiquiátrica desarrolladas por actores territoriales, analizando su relación con las medidas públicas en 2020.

Juan Ignacio Spólita, Javier Balsa, Valeria Brusco en “Pandemia de COVID-19: subjetividades y política en Argentina” analizan hasta qué punto la pandemia, las medidas de cuarentena, la evaluación de las políticas y las actitudes de los dirigentes afectaron la subjetividad de los ciudadanos argentinos. Se presta especial atención al impacto de la fuerte polarización política que existía antes y a cómo la propia pandemia puede haber afectado la subjetividad política.

Mariana Heredia y Claudia Daniel analizan las medidas adoptadas durante el primer año de la pandemia en Argentina, dirigidas a empresas y trabajadores formales para suavizar el golpe a la actividad económica. Los autores analizan el proceso de creación y puesta en marcha del programa de Ayuda Urgente al Empleo y la Producción.

Maximiliano Ricardo Fiquepron analiza la investigación sobre COVID-19, considerándola una valiosa contribución a la profundización de la reflexión sobre la pandemia que ha surgido en las ciencias culturales y sociales. El autor explora la construcción de una red de significados y conceptos que se han empezado a asociar a la enfermedad y que, en el contexto de la pandemia, son muy relevantes para entender los significados incluidos en el concepto de este nuevo virus a medida que se extiende por el mundo.

Karina Ramacciotti y Clara Gilligan analizan cómo la pandemia de COVID-19 en Argentina cambió la comunicación tanto dentro del sector de la enfermería como con las personas que necesitan tratamiento; cómo afectó a sus familias, a las conexiones emocionales y a las relaciones institucionales.

Anahi Sy examina desde una perspectiva socio-epidemiológica el carácter sindémico de la pandemia de COVID-19 a nivel de los hospitales del sistema de salud pública argentino.

Para terminar, me gustaría agradecer a Karina Ramacciotti, una de las autoras, su inestimable contribución y ayuda en la preparación de este número de Cuadernos Iberoamericanas.

Les deseamos a todos Uds. una agradable lectura de la revista.

A.A. Habarta, Redactor en Jefe

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-10-40>

Las relaciones intergubernamentales en la gestión de la pandemia por COVID-19: radiografía de la gestión del hábitat en un escenario federal (Aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina)

© María Mercedes Di Virgilio, Mariela Paula Diaz, Lucas Ramírez, 2022

María Mercedes Di Virgilio, Doctora de la Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani; Investigadora Principal del CONICET
Para la correspondencia: 1114, Argentina, Buenos Aires, Uriburu 950, pío 6

E-mail:
mercedes.divirgilio@gmail.com
(para la correspondencia del autor)

Mariela Paula Diaz, Doctora de la Universidad de Buenos Aires, Instituto Multidisciplinario de Historia y Ciencias Humanas
Para la correspondencia: C1083ACA, Argentina, Buenos Aires, Saavedra 15

E-mail: madidip@gmail.com

Lucas Ramírez, Doctor del Instituto Geográfico Nacional
Para la correspondencia: 1114, Argentina, Buenos Aires, Uriburu 950, pío 6

E-mail: lucasramirez.geo@gmail.com

Recibido: 11.04.2022

Revisado: 19.05.2022

Aceptado: 02.06.2022

Para citar: Di Virgilio, María Mercedes, Mariela Paula Diaz, Lucas Ramírez. "Las relaciones intergubernamentales en la gestión de la pandemia por COVID-19: radiografía de la gestión del hábitat en un escenario federal (Aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina)" [Intergovernmental relations in the management of the COVID-19 pandemic: X-ray of habitat management in a federal setting (Greater Buenos Aires Agglomeration, Argentina)]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 10–40. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-10-40>. [In Spanish]

→ Resumen

En Argentina, durante el año 2020, el Gobierno Nacional ha implementado numerosas y variadas iniciativas de asistencia, contención y promoción en sectores claves de las políticas públicas para dar respuesta a la crisis desatada por la pandemia por COVID-19. Asimismo, los gobiernos provinciales y locales pusieron en marcha iniciativas propias para acompañar aquellas emanadas del nivel central y facilitar la implementación y adecuación de las iniciativas nacionales en sus territorios. La ciudadanía, por su parte, se ha adaptado, usado o resistido los lineamientos y propuestas



de los ejecutivos de los diferentes niveles del gobierno. El escenario pandémico (en sus diferentes fases) expone la tensión entre una lógica centralizada -propia del diseño de iniciativas orientadas a dar respuesta a una emergencia- y la gobernanza multinivel en un momento en que no es posible soslayar que los contextos de crisis, como el que impone la pandemia por COVID-19, tensionan fuertemente las relaciones entre los diferentes niveles del gobierno y entre éstos y la ciudadanía. En este contexto, el trabajo se pregunta, con eje en las relaciones intergubernamentales, por las iniciativas, dispositivos e instrumentos que se movilizaron desde los diferentes niveles del gobierno para dar respuesta a la cuestión urbana, en general, y a las necesidades habitacionales, en particular, en el contexto pandémico, focalizando en las iniciativas que tuvieron al hábitat y a la vivienda como eje de intervención privilegiado. El trabajo se apoya en el análisis de normativa y de material de prensa. Asimismo, se nutre de la realización de entrevistas en profundidad a funcionarios y agentes públicos de los diferentes niveles gubernamentales. Se presenta la composición de la organización política del Aglomerado Gran Buenos Aires y las relaciones político-institucionales entre los niveles del gobierno así como una caracterización de los núcleos de intervención, dispositivos e instrumentos que viabilizaron las intervenciones públicas (especialmente, en el Gobierno Nacional, el de la Ciudad de Buenos Aires y el de la Provincia de Buenos Aires). Para concluir, el trabajo pone el foco en las experiencias de base territorial para dar cuenta de las iniciativas desde una mirada *bottom-up*.

→ Palabras clave

Relaciones intergubernamentales, pandemia, COVID-19, gestión del hábitat, Buenos Aires

Declaración de divulgación: Los autores declaran que no existe ningún potencial conflicto de interés.

Financiamiento: Este artículo fue elaborado en el marco del proyecto "La implementación de políticas públicas para dar respuesta a la crisis desatada por la pandemia COVID-19: Una mirada desde las relaciones intergubernamentales y las redes de políticas." ANPCyT. Convocatoria PISAC-COVID, 2021-2022. Directora: Dra. María Mercedes Di Virgilio.

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-10-40>

Intergovernmental relations in the management of the COVID-19 pandemic: X-ray of habitat management in a federal setting (Greater Buenos Aires Agglomeration, Argentina)

© María Mercedes Di Virgilio, Mariela Paula Diaz, Lucas Ramírez, 2022

María Mercedes Di Virgilio, PhD, Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani; Senior researcher, CONICET
For correspondence: 1114, Argentina, Buenos Aires, Uriburu 950, 6 floor

E-mail: mercedes.divirgilio@gmail.com(corresponding author)

Mariela Paula Diaz, Phd, Universidad de Buenos Aires, Instituto Multidisciplinario de Historia y Ciencias Humanas
For correspondence: C1083ACA, Argentina, Buenos Aires, Saavedra 15

E-mail: madidip@gmail.com

Lucas Ramírez, Phd, Universidad de Buenos Aires, Instituto Geográfico Nacional
For correspondence: 1114, Argentina, Buenos Aires, Uriburu 950, 6 floor

E-mail: lucasramirez.geo@gmail.com

Received: 11.04.2022

Revised: 19.05.2022

Accepted: 02.06.2022

For citation: Di Virgilio, María Mercedes, Mariela Paula Diaz, Lucas Ramírez. "Las relaciones intergubernamentales en la gestión de la pandemia por COVID-19: radiografía de la gestión del hábitat en un escenario federal (Aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina)" [Intergovernmental relations in the management of the COVID-19 pandemic: X-ray of habitat management in a federal setting (Greater Buenos Aires Agglomeration, Argentina)]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 10-40. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-10-40>. [In Spanish]

→ Abstract

In Argentina, during the year 2020, the National Government has implemented numerous and varied assistance, containment and promotion initiatives in key public policy sectors to respond to the crisis unleashed by the COVID-19 pandemic. Likewise, provincial and local governments launched their own initiatives to support those emanating from the central level and facilitate the implementation and adaptation of national initiatives in their territories. The citizens, for their part, have adapted to, used or resisted the guidelines and proposals of the executives of the different levels of government. The pandemic scenario (in its different phases) exposes the tension between a centralized logic - typical of the design of initiatives aimed

at responding to an emergency – and multilevel governance at a time when it is impossible to ignore that crisis contexts, such as the one imposed by the COVID-19 pandemic, strongly stress the relations between the different levels of government and between these and the citizenry. In this context, this paper focuses on intergovernmental relations and examines the initiatives, devices and instruments mobilized by the different levels of government to respond to urban issues in general and housing needs in particular, in the pandemic context, focusing on the initiatives that had habitat and housing as a privileged axis of intervention. The work is based on the analysis of regulations and press material. It also draws on in-depth interviews with public officials and agents from different governmental levels. It presents the composition of the political organization of the Greater Buenos Aires Agglomerate and the political-institutional relations between the different levels of government, as well as a characterization of the focal points for intervention, devices and instruments that made public interventions feasible (especially in the National Government, the Government of the City of Buenos Aires and the Government of the Province of Buenos Aires). To conclude, the paper focuses on territorially-based experiences in order to account for the initiatives from a bottom-up perspective.

→ Keywords

Intergovernmental relations, pandemic, COVID-19, habitat management, Buenos Aires

Funding: This article was prepared within the framework of the project “The implementation of public policies to respond to the crisis unleashed by the COVID-19 pandemic: A look from intergovernmental relations and policy networks.” ANPCyT. PISAC-COVID call, 2021-2022. Director: Dr. María Mercedes Di Virgilio.

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

Introducción¹

En Argentina, durante el año 2020, el Gobierno Nacional ha implementado numerosas iniciativas de asistencia, contención y promoción en sectores claves de las políticas públicas para dar respuesta a la crisis desatada por la pandemia por COVID-19² y, más recientemente, en algunas provincias, al proceso post pandemia. Entre otras medidas, se pueden mencionar

1 Una primera versión de este trabajo fue presentada en el encuentro *Las relaciones intergubernamentales en el contexto de la pandemia COVID-19: Estados, gobiernos locales y ciudadanía en la implementación de políticas públicas en aglomerados urbanos de Argentina*. 22 al 24 de junio, 2022. UNSAM.

2 En la literatura antropológica, si bien la noción de *crisis* es una categoría en disputa, la misma se asocia con momentos “excepcionales” que ponen de relieve el orden (o los órdenes) que se resquebrajan (Narotzky y Besnier 2014). Ese orden o esos órdenes –siempre negociados– pueden pensarse como formas de vivir el presente, pero, también, el pasado y el futuro (Álvarez y Perelman 2020). Asimismo, la noción de crisis suele estar ligada a la idea de ruptura y de incertidumbre (Visacovsky 2021). Se plantea, entonces, la necesidad de pensar a las crisis tanto en términos estructurales como en la forma en la que la ciudadanía vive y agencia la crisis (Perelman 2018). Así como, las nociones y valores morales que se ponen en juego en la legitimación (o deslegitimación) de las iniciativas públicas (Motta y Onto 2020; Perelman 2020).

la administración del aislamiento social, preventivo y obligatorio (en sus diferentes fases),¹ iniciativas de detección y rastreo de casos COVID-19 (Programa DETecTar), el congelamiento de tarifas de servicios públicos, el Ingreso Familiar de Emergencia, el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción, regulaciones especiales para el uso del transporte público, etc.² En ese marco, los gobiernos provinciales y locales pusieron en marcha iniciativas propias para acompañar aquellas emanadas del nivel central y, concomitantemente, facilitar la implementación y adecuación de las iniciativas nacionales en sus territorios. Asimismo, la sociedad (hogares y ciudadanos de a pie), también, se ha adaptado, usado o resistido los lineamientos y propuestas de los ejecutivos de los diferentes niveles del gobierno.³ De este modo, el escenario pandémico (en sus diferentes fases) expone la tensión entre una lógica centralizada –propia del diseño de iniciativas orientadas a dar respuesta a una emergencia– y la gobernanza multinivel en la instrumentación del pool de dispositivos que deben articularse frente a una problemática de alta complejidad y que, como nunca antes, tienen como marco de referencia a los territorios y sus singularidades. En este marco, el trabajo interroga la relación Estado, sociedad y territorio desplegada en sus diferentes escalas en el sector de las políticas de hábitat y vivienda. Si bien, esta cuestión viene siendo estudiada en el marco de la reestructuración del capitalismo global,⁴ encuentra en el escenario pandémico nueva y mayor visibilidad. El proyecto indaga el derrotero de los procesos de implementación de las iniciativas emanadas del Gobierno Nacional que se orientaron a dar respuesta a la cuestión habitacional durante la crisis desatada por la pandemia por COVID-19 en su interfaz con los territorios y las prácticas de la ciudadanía. El escenario de la pandemia por COVID-19 se convierte, así, en un laboratorio privilegiado para observar la implementación de políticas públicas con un fuerte componente interjurisdiccional y territorial y los modos en los que la ciudadanía responde a ellas.

Los estudios pioneros sobre la implementación de políticas públicas, explicaron el proceso de puesta en marcha de las iniciativas públicas como procesos “top-down.” Según el modelo clásico, los políticos toman decisiones políticas y asignan tareas a las agencias gubernamentales.⁵ Por su parte, las burocracias crean procedimientos que cumplen con las intenciones emanadas desde la dirigencia política. Y, la ciudadanía adhiere o recibe pasivamente los lineamientos y/o beneficios de las iniciativas pública. Sin embargo, esta visión sobre el proceso de implementación de políticas ha sido fuertemente rebatido. Los estudios más recientes⁶ ponen en evidencia que el proceso dista mucho de ocurrir linealmente. A las particularidades del proceso en sí, se agregan además las propias de los regímenes federales (como es el caso de Argentina). De este modo, las estructuras, instituciones y actores que median el proceso de implementación tienen la capacidad de reformularlo y de reescribir (discursivamente y en la propia práctica de sus agentes) los objetivos y/o sentidos de las intervenciones.

1 Véase “Coronavirus COVID-19. Información, recomendaciones y medidas de prevención del Ministerio de Salud de la Nación,” Ministerio de Salud, accessed March 10, 2022, <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/aislamiento/fases>.

2 Otras medidas que interesa destacar son, por ejemplo, la suspensión de clases, el control y cierre de fronteras, la repatriación de ciudadanos argentinos varados en el exterior, la ampliación de la capacidad hospitalaria, la compra de insumos, los operativos de vacunación antigripal, etc. Todas estas medidas ejecutadas en tiempo récord por el Gobierno Nacional.

3 De hecho, en la arena pública, la apelación constante a la responsabilidad ciudadana se vuelve más importante a medida que transcurren los meses de pandemia y el consenso inicial en torno a las restricciones a la movilidad y a las actividades son puestos a prueba. Asimismo, los informes elaborados por la Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19 (2020) y UNGS (2020) ponen en evidencia que la disposición a “acatar” y “cumplir” las diferentes iniciativas (como, por ejemplo, ASPO o “lavarse las manos”) están fuertemente condicionadas por las condiciones de vida y de trabajo. Véase: “Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN,” Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19, MINCyT/CONICET, ANPCyT, 2020; “El conurbano en la cuarentena, breve informe a partir del relevamiento del Instituto del Conurbano,” UNGS, 2020.

4 Peck, Theodore and Brenner 2013; Peck and Tickell 1994.

5 Wilson 1887.

6 Williams 2000; Sabatier 1986; Pressman and Wildavsky 1984; Sabatier and Mazmanian 1978.

La paradoja es que las medidas emanadas del gobierno federal aun cuando pueden ser formuladas con una lógica top-down, exigen un enfoque bottom-up en su implementación. Esta lógica top-down supone un proceso centralizado que tiende a descuidar "iniciativas estratégicas que provienen de [...] otros subsistemas de políticas," mientras que la implementación bottom-up es un proceso descentralizado en el cual la "política está determinada por la negociación entre miembros de la organización y sus [destinatarios]."¹ Como Thompson² argumenta, la lógica top-down presenta limitaciones cuando las iniciativas pretenden modificar prácticas e impactar en actores de nivel micro, fuertemente territorializados. En este marco, parece necesario reconocer la capacidad de agencia de los gobiernos y actores de nivel provincial y municipal y sus territorios de referencia a fin de lograr el éxito de las intervenciones. De hecho, el enfoque bottom-up delega cierto grado de poder a los "burócratas a nivel de la calle" y a la sociedad local. Esto permite que los más afectados por las políticas y los programas puedan desplegar su capacidad de agencia en el desarrollo de las metas y objetivos de las iniciativas.³

Sin embargo, no es posible soslayar que los contextos de crisis, como el que impone la pandemia por COVID-19, tensionan fuertemente las relaciones entre los diferentes niveles del gobierno y entre éstos y la ciudadanía. Por un lado, ponen a los gobiernos nacionales en el centro de la escena, debiendo asumir iniciativas urgentes y de alto impacto. Asimismo, los gobiernos provinciales y municipales deben sostener la implementación de iniciativas propias coordinando con aquellas emanadas del nivel central según demanda el contexto de la pandemia,⁴ prestando especial atención a las interfaces entre la esfera de los servicios y/ prestadores y las prácticas de la ciudadanía. Finalmente, como señalan Peters y Pierre,⁵ las relaciones entre niveles de gobiernos no se organizan exclusivamente por lógicas top-down o bottom-up, sino que son prácticas fluidas y negociadas que necesariamente deben tener en cuenta el contexto específico en donde se desarrollan.

Una alternativa para pensar las relaciones y tensiones entre los diferentes niveles del gobierno en la implementación de políticas públicas es la perspectiva de las relaciones intergubernamentales y las redes de política en el contexto de procesos de gobernanza multinivel. La función de gobernar -sumada a la necesidad de intercambio de recursos, conocimiento y cumplimiento de sus responsabilidades legales-, obliga a los diferentes niveles de gobiernos de un Estado a estar en constante interacción y relacionamiento.⁶ De este modo, las relaciones intergubernamentales (RIGs) definen un "cuerpo importante de actividades o interacciones que ocurren entre las unidades gubernamentales de todas las clases y niveles del sistema federal."⁷ Estas relaciones se organizan en patrones (más o menos) estables de interacción entre actores que toman forma en torno a problemas de políticas y/o programas y en marcos institucionales determinados.⁸ Así, políticas, dispositivos, instrumentos producen la escena en la que los actores se constituyen en su interacción. Interesa, entonces, comprender cómo los actores de los diferentes niveles del gobierno y la propia ciudadanía -todos ellos con diferentes objetivos y preferencias- coordinan (con mayores o menores niveles de tensión, disputa y acuerdos) estrategias en relación con un

1 Lester and Stewart 1996, 103-105.

2 Thompson 2000.

3 Long and Franklin 2004.

4 En el contexto de un sistema de gobierno federal como es el argentino, las tensiones interjurisdiccionales en la implementación de políticas públicas constituyen un fenómeno recurrente. Sin embargo, una cuestión crítica en el contexto de la pandemia COVID-19 fue que numerosas iniciativas del Gobierno Nacional intervinieron sobre funciones que están bajo la competencia exclusiva de los estados provinciales.

5 Peters and Pierre 2002.

6 Zapata Cortés 2013.

7 Anderson, citado en Wright 1997, 71.

8 Kickert, Klijn and Koppenjan 1997; Chiara 2018.

determinado problema o decisión de política pública –en nuestro caso, iniciativas orientadas a satisfacer las necesidades habitacionales durante la crisis desatada por la pandemia por COVID-19– en una red de relaciones interinstitucionales e interorganizacionales. Este conocimiento se revela como valioso para asegurar la implementación efectiva de las iniciativas post pandemia y para comprender las posibilidades y alternativas de implementación en el escenario de la “nueva normalidad.”

En este marco, el trabajo se pregunta por las iniciativas, dispositivos e instrumentos que se movilizaron desde los diferentes niveles del gobierno para dar respuesta a la cuestión urbana, en general, y a las necesidades habitacionales, en particular, en el contexto pandémico. Asimismo, interroga el modo en el que se desarrollaron las relaciones entre las jurisdicciones en dicho contexto. Para ello, se focaliza en las iniciativas que tuvieron al hábitat y a la vivienda como eje de intervención privilegiado. La pandemia y las consignas que se impartieron para prevenir los contagios masivos – ‘Quédate en casa’ y ‘Lávate las manos’– obligaron a implementar iniciativas orientadas a dar respuesta a la centralidad adquirida por el uso privado del espacio de las viviendas y el uso público de los bienes y servicios urbanos de proximidad. De este modo, las políticas que tuvieron al hábitat y a la vivienda como eje de intervención privilegiado se tornaron especialmente relevantes.

A fin de lograr sus objetivos, el trabajo se apoya en el análisis de normativa y de material de prensa. Asimismo, se nutre de la realización de entrevistas en profundidad a funcionario y agentes públicos de los diferentes niveles gubernamentales.

El trabajo se organiza en tres secciones que, además de esta introducción y de las conclusiones, colaboran en el desarrollo de sus objetivos. La primera sección describe la organización política del Aglomerado Gran Buenos Aires y las relaciones político-institucionales entre los niveles del gobierno. La segunda se aboca a presentar y a caracterizar los núcleos de intervención, dispositivos e instrumentos que viabilizaron las intervenciones públicas en los diferentes niveles del gobierno (especialmente, el Gobierno Nacional, el de la Ciudad de Buenos Aires y el de la Provincia de Buenos Aires). El tercer acápite hace foco en algunas experiencias de base territorial para dar cuenta de las iniciativas desde una mirada botton-up.

1. El Aglomerado Gran Buenos Aires (GBA) como escenario de gestión de las RIGs en el contexto de la pandemia por COVID-19

El Gran Buenos Aires (en adelante GBA) es el área geográfica comprendida por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 24 Partidos conurbados pertenecientes a la Provincia de Buenos Aires.¹ Este espacio geográfico constituye el centro económico y poblacional de Argentina y su desarrollo se vincula a la expansión territorial de la ciudad capital.

A diferencia de lo que ocurre con otras áreas metropolitanas de la Argentina, no es posible soslayar la complejidad de la organización político-administrativa del aglomerado urbano más importante del país. El ordenamiento constitucional vigente en el país establece formalmente la existencia de dos niveles de gobierno (nación y provincias). No obstante, el Artículo 5 de la Constitución Nacional reconoce, implícitamente, la existencia de un tercer nivel de gobierno de carácter municipal. De este modo, diferentes jurisdicciones (nacional, provincial o estadual y municipal) intervienen sobre el territorio metropolitano atendiendo los fenómenos metropolitanos de forma parcial y actuando sobre procesos metropolitanos fragmentados. A ello se suma el hecho de que la Constitución Nacional no prevé una

forma de gobierno metropolitana, librando así al gobierno de la ciudad a las asimetrías institucionales derivadas del peso jurídico administrativo de cada jurisdicción, agravando los problemas de coordinación territorial del GBA.

El aglomerado es, de este modo, un tipo de área metropolitana que incluye al distrito federal (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y municipios de otro estado provincial (Provincia de Buenos Aires).¹ Así, sobre el territorio metropolitano intervienen tres subsistemas organizados en torno al gobierno federal, al gobierno de la Provincia de Buenos Aires y al Gobierno de la Ciudad. Su importancia en la gestión de las políticas públicas depende de la fuente de financiamiento (si es propia o del gobierno federal) y de la distribución de atribuciones y recursos entre ellos y entre los municipios conurbados de la Provincia de Buenos Aires.² El GBA se define, entonces, como una única ciudad real administrada por múltiples autoridades.

Entre los niveles gubernamentales existe una suerte de división del trabajo:³ (i) el Gobierno Federal se hace cargo de las cuestiones macro, de las actividades económicas y del desarrollo, abarca el territorio nacional en su conjunto y cuenta con la estructura financiera más importante. (ii) Los gobiernos provinciales (incluido el de la Ciudad de Buenos Aires) se responsabilizan, concurrentemente con el anterior, del desarrollo económico en su territorio. Se encargan de las principales infraestructuras, aunque con recursos relativamente menos importantes. Son los mediadores con los recursos federales. (iii) Los gobiernos municipales, finalmente, se hacen cargo de la ayuda social y son los referentes de los sectores de menores ingresos, administrando los bienes necesarios para su reproducción cotidiana, aunque su origen sea provincial o federal. En la provincia de Buenos Aires, las atribuciones de los municipios están reguladas por la Ley Orgánica de Municipalidades. Formalmente constituyen *instancias políticas administrativas de capacidad delegada para la atención de demandas locales*. No obstante, ello, los municipios en las últimas décadas se han ido consolidando como espacios de gestión directamente ligados a las problemáticas de la sociedad local y, por ende, como un ámbito clave de gestión. Asimismo, los gobiernos locales se reservan para sí el gobierno del territorio y del planeamiento urbano.

En este punto, es importante destacar que el arreglo institucional de la CABA no es equivalente al de los municipios bonaerenses.⁴ La CABA constituye una ciudad-provincia sin divisiones jurisdiccionales internas. Los partidos, en cambio, son divisiones jurisdiccionales de la Provincia de Buenos Aires que, aunque dependen del gobierno provincial en muchos aspectos, cuentan con gobierno propio. Esto significa que, si bien tanto la CABA como los partidos bonaerenses pueden ser considerados, desde el punto de vista administrativo, como gobiernos locales o municipales, existe entre una y otros una asimetría jurisdiccional que se traduce en dispares relaciones intergubernamentales. La CABA reconoce como su par a la provincia de Buenos Aires, y la relación entre el gobierno de la CABA y los gobiernos municipales bonaerenses está mediada, institucional y políticamente, por el gobierno de esa provincia. A ello debe sumarse que la CABA constituye la capital federal del país y que, hasta mediados de los años noventa, dependía administrativa y políticamente del Gobierno Nacional. Ello explica, en parte, la fuerte presencia del Gobierno Nacional en la región.⁵

En este escenario metropolitano, la relación entre las diferentes jurisdicciones está regulada por diferentes formas de articulación: articulación regular o rutinaria y articulación

1 Cabe aclarar que en la Argentina algunas áreas metropolitanas integran municipios de una única provincia o estado.

2 Pírez 2008.

3 Pírez 2007.

4 Gutiérrez 2012.

5 Alonso, Gutierrez and Merlinsky 2016.

transversal o programática.¹ El primer tipo de articulación predomina en las relaciones municipio-provincia, mientras que el segundo se da en forma más preponderante en las relaciones municipio-nación.

El contexto de la pandemia sin lugar a duda tensionó fuertemente los arreglos institucionales que sostienen en un equilibrio inestable la gobernanza cotidiana de la ciudad en su conjunto. La crisis que desató la pandemia trastocó las agendas de las políticas urbanas y la institucionalidad que facilita su implementación en los diferentes niveles del gobierno. Asimismo, planteó importantes tensiones en la relación entre la Nación y los gobiernos subnacionales en torno a: i) la recentralización de decisiones y agendas en un contexto fuertemente descentralizado de implementación, ii) una agenda que se debate entre pensar a las políticas urbanas como políticas económicas vs políticas integrales de urbanización, mejoramiento de barrios y producción de ciudad y iii) el repliegue hacia formas securitarias y territorializadas del gobierno de la ciudad.

2. Las políticas para hacer frente a la cuestión del hábitat: Un juego de muñecas rusas

2.1. Las iniciativas del Ejecutivo nacional

La pandemia por COVID-19 se desplegó en un escenario en el cual el Gran Buenos Aires atraviesa una crisis estructural en materia de vivienda y hábitat.² De este modo, las políticas urbanas diseñadas e implementadas durante el periodo debieron lidiar (aunque no necesariamente lo consiguieron) con un desafío sumamente complejo: la amenaza de la expansión masiva y descontrolada de los contagios que puso en el centro de la escena al espacio de las viviendas y a los bienes y servicios urbanos de proximidad en un contexto estructural de necesidades de vivienda insatisfechas.

El gobierno del Frente de Todos a cargo de Alberto Fernández asume en diciembre de 2019. En materia de política sectorial, dispone la creación del Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat (MDTyH), con la finalidad de jerarquizar y rearticular las políticas del sector. La creación del Ministerio supuso sin dudas un hito histórico. A pesar de la gravedad que adquiere la cuestión habitacional en el país,³ Argentina nunca había contado con una cartera sectorial a nivel ministerial. Con la creación del nuestro Ministerio, la intención del Gobierno Nacional era jerarquizar las políticas habitacionales, dotándolas de un fuerte impulso.⁴

Según María Eugenia Bielsa, titular del área hasta mediados del año 2020, la creación del Ministerio respondió a la necesidad de repensar el desarrollo territorial a la luz de las diversas geografías que caracterizan nuestro país -incorporando las formas de construir, las formas de habitar, las particularidades de los modos de producción, las particularidades económicas, culturales, etc.- y el hábitat no solo reducido a la cuestión de la vivienda (Entrevista a María Eugenia Bielsa, septiembre de 2021). En este marco, se propusieron tres áreas prioritarias como agenda de trabajo. Por un lado, la política de planeamiento territorial, creación y acceso al suelo -que buscaba retomar el rol

1 Alonso, Gutierrez and Merlinsky 2016; Chiara and Di Virgilio 2008.

2 Según estimaciones realizadas con base en el Censo de Población y Vivienda de 2010, un 54,2% de los hogares padecen necesidades de vivienda. Entre ellos, la mayoría (73%) está afectada por situaciones de déficit cualitativo. La cuestión habitacional aqueja de modo diferencial a los hogares que viven en los 24 partidos del GBA y a aquellos que residen en la CABA: en los municipios del GBA se registra el 86,7% de las situaciones deficitarias de la región, versus el 13,3% de la CABA (Di Virgilio and Serrati 2022).

3 Di Virgilio and Rodríguez 2018.

4 Luciano Scatolini se desempeña como en el Ministerio nacional como Secretario de Desarrollo Territorial del Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat durante la gestión de Jorge Ferraresi como a cargo de la cartera.

planificador y la articulación multinivel en la materia y fortalecer los roles municipales-, la integración socio urbana -que debía desplegar y profundizar la política hacia los barrios populares-, y la producción de vivienda social -retomando la iniciativa del PRO.CRE.AR y de los paralizados Programas Federales de Vivienda asociados con la obra pública de ejecución empresarial convencional.

Aun en el contexto prepandémico, una de las primeras medidas de la nueva cartera se orientó a dar respuesta a la situación de los adjudicatarios de créditos hipotecarios UVA. El sostenido incremento de las Unidades de Valor Adquisitivo (UVA) a través de las cuales se ajustan los créditos hipotecarios atadas a los índices de inflación, elevó sustancialmente el valor de las cuotas afectando a un universo cuantitativamente restringido de destinatarios pero que tenía un peso específico al ser una expresión cabal de la orientación promercado de la política habitacional del gobierno anterior encabezado por la alianza Cambiemos (2015-2019). Así, a finales de 2019, el nuevo gobierno estableció un congelamiento de la cuota de los deudores creando el "Fondo de Cobertura UVA-CVS" para hacer frente a los impactos de los incrementos.¹

La crisis del COVID-19 irrumpió así en el marco de la puesta en marcha de una nueva institucionalidad. A las debilidades propias de esa puesta en marcha, se sumó el hecho de que la pandemia expuso bajo una gran lupa los problemas estructurales de vivienda y de acceso a servicios consolidados en el país por más de cuatro décadas. Institucionalidad débil, necesidades estructurales de vivienda y empeoramiento de la situación económica atravesada desde el año 2018 definieron así el escenario de implementación de las iniciativas para dar respuesta a la crisis.

Durante los primeros meses de la pandemia, las debilidades propias de la puesta en marcha de la nueva institucionalidad y la lógica de la emergencia -que se impuso en todos los ejecutivos como respuesta a la crisis- impactaron fuertemente en la capacidad del Ministerio para desplegar las iniciativas proyectadas, generando crecientes tensiones internas en el ejecutivo gobernante. La lógica de la emergencia contrastaba fuertemente con objetivos de mediano y largo plazo como, por ejemplo, el diseño y la puesta en marcha del Plan Nacional de Suelo. Asimismo, "por motivo de la pandemia COVID-19 [...] la obra pública y privada se vio paralizada durante gran parte del [año 2020]. Si bien el Ministerio implementó las medidas necesarias para articular el trabajo a distancia, la situación impactó en el avance efectivo que pudieron tener los ejecutores provinciales y municipales para llevar adelante la construcción de los proyectos iniciados."²

A las limitaciones institucionales y la barrera que significó la pandemia en términos de obra pública, se sumó la lógica política según la cual se organizó la cartera sectorial. El gabinete de ministros, en general, y el ministerio, en particular, se organizaron bajo la lógica de "loteo:" un reparto vertical y horizontal más o menos proporcional de cargos y funciones entre las diferentes fuerzas políticas que integran la coalición de gobierno (movimientos sociales, agrupaciones políticas, expresiones provinciales del peronismo y otros partidos que integran la alianza). Esta lógica de distribución del poder, si bien funcional a la lógica electoral de la coalición y al equilibrio interno de la coalición en el poder, restó eficacia y agilidad a la gestión política del Estado y al despliegue de las políticas públicas. De hecho, según la exministra Eugenia Bielsa, uno de los principales obstáculos en la gestión fue la dificultad para evitar que "cada área siguiera trabajando por un andarivel," cuando el primer tramo de la pandemia exigía "muchísima integración de políticas."³

1 Zoella, Gómez Lira and Socoloff 2021.

2 "Informe sobre programas implementados durante el año 2020." Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat (MDTyH), Mimeo 2020.

3 Entrevista a María Eugenia Bielsa, septiembre de 2021.

La profundización de la crisis pandémica en materia de hábitat y vivienda se expresó en las dificultades crecientes de muchos hogares para afrontar el pago del alquiler y de los servicios públicos, en la imposibilidad de sostener un aislamiento estricto entre los habitantes de los barrios populares y en la intensificación de procesos de tomas de tierra. De este modo, “los efectos de la pandemia del coronavirus, la lentitud en la ejecución de políticas que resolvieran los problemas de hábitat y su ausencia [en referencia a la Arquitecta María Eugenia Bielsa] durante las tomas de terrenos en la provincia de Buenos Aires, llevaron al presidente Alberto Fernández a modificar la estrategia del área.”¹ Por un lado, se tomó la decisión de trasladar la Secretaría de Integración Socio Urbana (SISU) nuevamente hacia el Ministerio de Desarrollo Social y, por el otro, la de desplazar a la titular de la cartera. Así, el 19 de noviembre de 2020, asume el Ing. Jorge Ferraresi bajo la promesa de “más ejecución, bajada a los territorios y diálogo permanente con los intendentes.”²

En este marco, el Gobierno Nacional intervino en el sector a través de diferentes dispositivos (programas, normas, arreglos organizacionales, acciones, etc.) que pueden organizarse en cinco ejes o núcleos de intervención en materia de políticas sectoriales. Un primer eje de intervención se orientó a limitar los efectos de los incrementos de precios de componentes relativos al hábitat y a la vivienda. Estas iniciativas apuntaron al congelamiento del valor de los alquileres, prohibición de cortes de servicios en caso de mora o falta de pago a usuarios residenciales y comerciales, congelamiento de las tarifas de telefonía, celular y fija, acceso a internet y televisión por cable, congelamiento del valor de las cuotas de créditos hipotecarios UVA, la suspensión de desalojos entre hogares inquilinos y la sanción a empresas prestadoras por el aumento de tarifas o suspensión de suministros. Los instrumentos que se movilaron en el marco de estas iniciativas fueron fundamentalmente de carácter regulatorio orientados a normar la provisión de prestaciones y los precios de los servicios públicos, alcanzando fundamentalmente a los hogares que se encuentran formalmente inscriptos en el mercado de tierra y de vivienda y dejando por fuera las situaciones de informalidad.

Un segundo núcleo de intervención retomó la agenda preexistente a la pandemia vinculada a reducir el déficit habitacional, mediante la facilitación del acceso a la vivienda y el hábitat de los grupos sociales más desfavorecidos. Este eje incluyó un conjunto de dispositivos diversos, combinando instrumentos genéricos de crédito, regularización dominial, inversión en infraestructura de servicios básicos, construcción de viviendas sociales y mejoramientos habitacionales, inversión para la producción de lotes con servicios y para la adquisición de tierras para urbanizar, convenios entre el Ministerio nacional y unidades ejecutoras subnacionales para la realización de inversiones y transferencias monetarias, etc. En algunos casos, la instrumentalización de estas iniciativas fue mediante subsidios directos a la demanda para el mejoramiento habitacional (Programa Mi Pieza).

Un tercer eje se propuso incentivar la actividad económica y la generación de puestos de trabajo mediante la construcción de viviendas e infraestructura a través de exenciones impositivas a inversores, declaración voluntaria de tenencia en moneda nacional y extranjera para la realización de inversiones inmobiliarias y el financiamiento a través de convenidos y transferencias monetarias para la realización de obras en provincias y municipios.

Un cuarto núcleo de acciones buscó disminuir los riesgos de exposición al virus entre la población de barrios de origen informal y aquella que se encuentra en situación de calle. Estos dispositivos buscaron colaborar en el sostenimiento y cumplimiento del aislamiento y el distanciamiento social movilizando instrumentos como los operativos sanitarios en el

1 “Página12,” October 12, 2020, <https://www.pagina12.com.ar/edicion-impresa/12-10-2020>.

2 “Jorge Ferraresi asumió en Hábitat y le pidieron “más ejecución,” Perfil, November 12, 2020, <https://www.perfil.com/noticias/politica/jorge-ferraresi-asumio-en-habitat-y-le-pidieron-mas-ejecucion.phtml>.

territorio (toma de temperatura, registro de síntomas, hisopados), distribución de piezas comunicacionales de prevención y entrega de bolsones de alimentos, kit de limpieza y otros insumos esenciales, protocolos de actuación frente a casos de COVID-19 en barrios populares y entre personas en situación de calle, etc. Como parte de la estrategia para disminuir los riesgos de exposición al virus, también se consideraron en este eje, programas que garantizaban conectividad mediante inversión en infraestructura para la provisión del servicio de internet.

Finalmente, un quinto conjunto de iniciativas estuvo orientado a disponibilizar suelo urbano, y se estructuró básicamente en torno al Plan Nacional de Suelo Urbano. El Plan está destinado al financiamiento y apoyo para la generación de lotes con servicios y los instrumentos legales que sean necesarios para favorecer la producción de suelo urbanizado. Además del financiamiento para la adquisición de suelo, el Plan contempla la constitución de una "Mesa intersectorial" (sector público, privado, organizaciones gremiales, universidades y organizaciones civiles) para el monitoreo y la generación de propuestas de intervención con participación de diferentes actores sociales y actividades de capacitación y asistencia técnica en materia de gestión de suelo a nivel local y provincial.

El núcleo que concentró la mayoría de las iniciativas es, sin dudas, el que se orientó a limitar los efectos de los incrementos de precios de los componentes relativos al hábitat y a la vivienda. De hecho, durante el año 2020 puede observarse una hiper productividad normativa a nivel del Ejecutivo nacional con un sesgo fuertemente regulacionista especialmente en el ámbito de la prestación de servicios públicos. Aquellas iniciativas que estaban sujetas a la firma de convenios entre el Gobierno Nacional y los gobiernos subnacionales para la transferencia de fondos, en numerosas oportunidades, se vieron presa de tensiones. Por un lado, las tensiones generadas por la puesta en marcha de la nueva institucionalidad: un gobierno que recién se hizo cargo del Ejecutivo nacional en diciembre de 2019, un nuevo Ministerio que reúne áreas que antes pertenecían a otras reparticiones públicas, con procesos y formas diversas de gestión y cambios institucionales también a nivel de los gobiernos subnacionales. Por el otro, se sumaron las tensiones propias de la disputa política que también organiza la relación entre los diferentes niveles del gobierno en un país federal como es la Argentina. En parte, estas dinámicas institucionales y políticas explican la baja ejecución de iniciativas que tuvo la cartera ministerial durante el año 2020. También, dan cuenta de que se habilitara a organizaciones sociales a fungir como unidades ejecutoras en algunos de los programas impulsados inicialmente por la cartera ministerial -por ejemplo, en el Programa Argentina Unida por la Integración de los Barrios Populares.¹

→ Tabla 1

Dispositivos e instrumentos impulsados por el Gobierno Nacional

1 Limitar los incrementos de precios de componentes relativos al hábitat/vivienda

- Congelamiento del valor de los alquileres
- Abstención de corte de servicios en caso de mora o falta de pago a usuarios residenciales y comerciales
- Congelamiento de las tarifas de telefonía, celular y fija, acceso a internet y televisión por cable
- Congelamiento de las cuotas de créditos en UVA
- Sanción a empresas prestadoras por el aumento de tarifas o suspensión de suministros

1 Con la llegada del Ing. Ferraresi como titular de la cartera, la Secretaría de Integración Socio Urbana sale de la órbita del Ministerio y pasa al de Desarrollo Social. El Programa Argentina Unida por la Integración de los Barrios Populares depende de dicha Secretaría.

2 Facilitar el acceso a la vivienda y al hábitat en el contexto de la pandemia

- Suspensión de desalojos
- Programa crédito argentino del bicentenario para la vivienda única familiar (PROCREAR II) + Casa Propia
- Programa Reconstruir
- Finalización de obras discontinuadas del Plan Nacional de Vivienda
- Resolución 925-2020 MDS. Programa Argentina Unida por la Integración de los Barrios Populares

3 Incentivar la actividad económica y la generación de puestos de trabajo a través de la construcción de vivienda

- Reglamentación de la Ley 27613 denominada Ley del "Régimen de Incentivo a la Construcción Federal Argentina y Acceso a la Vivienda"
- Programa Argentina construye solidaria
- Plan Argentina Hace I y II

4 Disminuir los riesgos de exposición al virus de la población de barrios populares y población en situación de calle

- Fondo de Emergencia para asistir a los barrios populares
- Programa para el desarrollo de infraestructura para internet en villas y asentamientos
- Plan Argentina Hace I y II
- Operativos sanitarios territoriales (Barrio 31, Villa Azul)
- Plan Nacional de Protección Social de la Secretaría de Inclusión Social

5 Disponibilizar suelo

Plan Nacional de Suelo

Fuente: Elaboración de los autores con base en trabajo de campo Proyecto PISAC-COVID 21. ANPCyT.

2.2 Las iniciativas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA)

En el Gran Buenos Aires, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y el de la Provincia de Buenos Aires alinearon sus agendas pandémicas con aquella propuesta por el Gobierno Nacional, aun cuando la jerarquización de cuestiones y la intensidad de implementación de dichas agendas fue dispar.

Al igual que ocurre a nivel nacional, en la Ciudad de Buenos Aires la institucionalidad que organiza e impulsa las acciones sectoriales también sufre importantes cambios. En este marco, el Instituto de Vivienda de la Ciudad (IVC) atraviesa un proceso de reorganización funcional e institucional que en términos operativos pasa a depender del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat: *"que atento a la situación epidemiológica actual relacionada con la pandemia mundial por Coronavirus (COVID-19) y en virtud de la experiencia de las acciones llevadas a cabo en conjunto, se generó un punto de inflexión en las funciones tanto del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat como del Instituto de Vivienda de la Ciudad, surgiendo la necesidad de reestructurar los niveles de competencia y funciones de ambas estructuras organizativas"* (Acta de Directorio n° 5972/IVC/20). Asimismo, en el marco de este mismo proceso, la Secretaría de Integración Socio Urbana (SISU), también, se traslada a la órbita del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. Mientras que La Unidad de Gestión de Intervención Social (UGIS) pasa a depender directamente del IVC y se transforma en Dirección General Gestión de Intervención Social (DGIS), manteniendo como objetivos: *"intervenir en las situaciones de emergencia habitacional y asistencia comunitaria en núcleos habitacionales transitorios y barrios vulnerables, atendiendo a la prestación de servicios esenciales. Organizar, ejecutar y supervisar las obras de solución, mejoramiento*

habitacional y mantenimiento del hábitat en las situaciones de emergencia en núcleos habitacionales y barrios vulnerables, dentro del ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.”¹ Finalmente, la Secretaría de Hábitat e Inclusión (SECHI) se desarticula y sus funciones y equipos técnicos se incorporan al IVC. En el escenario pandémico la Secretaría de Hábitat e Inclusión comienza a trabajar “*bajo un nuevo paradigma de intervención: la Gestión Social del Hábitat, que considera a la comunidad como la protagonista de la transformación física y social del territorio.*”²

Los cambios en la institucionalidad y las condiciones del contexto se reflejan en la orientación que toman las intervenciones y la jerarquización de algunos núcleos por sobre otros. Por un lado, intensificó las acciones en los asentamientos de origen informal (núcleo 2), acelerándose “los tiempos de las relocalizaciones a viviendas nuevas [a fin de] las familias [pudieran] afrontar el aislamiento domiciliario en mejores condiciones.”³ Las acciones fueron especialmente visibles en aquellos barrios que el Gobierno de la Ciudad –desde hace ya algunos años– pretende sostener como nave insignia de sus políticas de mejoramiento y reurbanización de barrios: los Barrios 31, 31bis y 20.

En el caso del Barrio 31 y 31bis, la Ciudad suscribió con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) un contrato de préstamo para fortalecer y dar continuidad al programa integral de desarrollo sostenible y mejora de hábitat de asentamientos informales, con priorización en el programa de urbanización del polígono correspondiente a las villas 31 y 31 bis. En ese contexto, se completó el proceso de realojo de las familias ubicadas en el Bajo Autopista y se desarrollaron acciones puntuales de mejoramiento de viviendas en el marco del programa Manos a la Obra.⁴ El proceso de relocalización en el Barrio 31, si bien se resolvió según las expectativas del ejecutivo local, tensionó fuertemente la relación entre familias destinatarias y las autoridades que no lograron consensuar ampliamente las intervenciones.⁵ Procesos más negociados de realojo, como señalan Benítez y Cravino,⁶ “se dieron en la Villa 21-24 en el marco del Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA), y en los barrios Rodrigo Bueno, Villa 20-Lugano y Playón de Chacarita.”

Asimismo, si bien, por ejemplo, en el Barrio 31 se impulsaron algunos procesos de mejoramiento de vivienda y de mejoramiento integral de las áreas más antiguas y consolidadas de los barrios.⁷ En el contexto de la pandemia, en las villas con proyectos de reurbanización en curso, se priorizó el avance del proceso de mudanzas a las viviendas nuevas, dejando un panorama incierto para aquellos hogares que no fueron afectados a las mudanzas y aguardan aún la realización de obras de infraestructura para la provisión de servicios básicos, esponjamiento y regularización dominial.

Otro núcleo de intervención que se jerarquiza es el que se orienta hacia disminuir los riesgos de exposición al virus entre los grupos más vulnerables –población de barrios de origen informal y aquella que se encuentra en situación de calle. En ese marco, las

1 “Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires,” no. 5395, June 15, 2018.

2 “Gestión Social del Hábitat,” Buenos Aires Ciudad, accessed May 10, 2022, <https://www.buenosaires.gob.ar/habitat/urbanizacion>.

3 Benítez y Cravino 2021, 14.

4 Si bien estas acciones se alinearon con las iniciativas impulsadas desde el Ejecutivo Nacional, debido en parte a los conflictos políticos que median la relación entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y el Gobierno Nacional (ambos en manos de partidos políticos que son oposición), no se beneficiaron de los fondos que administra la SISU Nación ni del Fondo de Integración Socio Urbana (FISU) que tiene como objetivo principal el financiamiento de proyectos de integración socio urbana para los barrios populares.

5 Véase Di Virgilio, María Mercedes, and Mercedes Najman. “Evaluación cualitativa Plan Reasentamiento sector Bajo Autopista, Barrio Mugica (CABA),” CIPPEC, <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2022/07/INF-MYE-Evaluacion-Cualitativa-Plan-Reasentamiento-sector-Bajo-Autopista-Barrio-Mugica-CABA-Julio-2022.pdf> 2021.

6 Benítez and Cravino 2021, 14.

7 En el Barrio 31 y 31bis dichas acciones se impulsaron bajo el paraguas de ellos programas Manos a la Obra y Mejoramiento Integral.

instituciones del sector redefinen sus funciones orientándolas a la asistencia social y sanitaria, lo que se expresó en la entrega de bolsones de comida y artículos de limpieza en las villas en las que este interviene. Por su parte, el IVC pone en marcha una Mesa de Emergencia del COVID-19 en donde se consensuan protocolos y procesos internos con referentes y organizaciones locales la entrega de bolsones de alimentos. Desde el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat se gestiona el aumento de raciones de alimentos para los comedores en el marco de la política local de Seguridad Alimentaria. En la misma dirección, la SISU crea un nuevo sector de Contención social que dispuso de un área denominada Asistencia Alimentaria, que acompañó al Ministerio de Educación del GCBA para la entrega de viandas a niñas/os, centralización y distribución de la donación de alimentos y seguimiento a los comedores, a los cuales se les duplicó la cantidad de raciones de comida entregada semanalmente.

Con respecto a las personas en situación de calle, las acciones de asistencia orientadas a dar una respuesta efectiva a las necesidades de vivienda en el contexto pandémico son prácticamente inexistentes. Si bien el Gobierno sostiene las intervenciones históricas que tienen a esta población por destinataria,¹ como medida excepcional otorga con carácter urgente y por única vez un subsidio para los beneficiarios del Programa de Atención para Familias en Situación de Calle. La iniciativa en este sector de política parece orientarse hacia la puesta en marcha del Protocolo de actuación ante sospecha de COVID-19 en los hogares y centros de acogida propios y convenidos pertenecientes a la Gerencia de Asistencia Integral a los Sintecho. Así como, el Protocolo de actuación para el ingreso a la red de centros de inclusión para personas en situación de calle. Este tipo de instrumentos que definen reglas para la prestación y el uso de servicios sociales en el contexto pandémico cobraron protagonismo entre las iniciativas sectoriales, aun cuando su efectividad en numerosas oportunidades fue ampliamente cuestionada, en este caso, por la Justicia porteña.

El contexto pandémico en la Ciudad de Buenos Aires fue especialmente propicio para iniciar e incentivar acciones de movilización y disponibilización de suelo público (núcleo 5). Las iniciativas orientadas a traspasar tierra pública a manos de privados –a través de instrumentos como convenios urbanísticos, estrategias de rezonificación, subastas por debajo de los precios de mercado, etc.– se concentraron en el eje norte de la Ciudad dando continuidad y profundizando acciones orientadas a la renovación del frente costero y de las áreas centrales.² Entre los proyectos que se impulsan mediante nuevos traspasos de tierra pública a privada se destacan: la venta de las tierras de Tiro Federal y la proyección del Parque de la Innovación (que proyecta usos múltiples como universidades nacionales, viviendas y oficinas públicas y privadas), Punta Carrasco y Costa Salguero destinados a la construcción de torres de lujo de oficinas, viviendas y comercios, Catalinas Sur II y Catalinas Norte II (ambos de usos mixtos) y, por último, el proyecto actualmente frenado por la Justicia porteña, de Costa Urbana que retoma el proyecto ampliamente resistido “Solares de Santa María” –a desarrollarse en los terrenos lindantes a la villa Rodrigo Bueno. Las características de estos desarrollos evidencian un claro intento de extender el modelo de ciudad de Puerto Madero hacia el resto de la costa del Río de La Plata.

→ Tabla 2

Instrumentos movilizados por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires**1 Limitar los incrementos de precios de componentes relativos al hábitat/vivienda**

- Resolución 161/2020: Administración Gubernamental de Ingresos Públicos prorroga ABL

2 Facilitar el acceso a la vivienda y al hábitat en el contexto de la pandemia

- Decreto 153/20: Financiamiento de programa integral de desarrollo sostenible y mejora de hábitat de asentamientos informales en el área de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con priorización en el programa de urbanización del polígono correspondiente a las villas 31 y 31 bis

3 Incentivar la actividad económica y la generación de puestos de trabajo a través de la construcción de vivienda

- Ley 6323/20 de incentivos a la construcción (y decreto 313/20) prevé modificaciones en los momentos de pago sobre los derechos de delineación y construcción y la exención de entre el 25% y el 100% sobre plusvalía urbana en el pago inicial según el tamaño de la obra

4 Disminuir los riesgos de exposición al virus de la población de barrios populares y población en situación de calle

- Asistencia (subsidio) a familias del Asentamiento AU7
- Protocolo de actuación frente a los desalojos en Barrios Populares (espacio de mediación)
- Resolución 381/2020 y prórrogas establece bono para los titulares beneficiarios del Programa de Atención para Familias en Situación de Calle
- Resolución 3/2020 y Resolución 4/2020: Protocolo de actuación ante sospecha de COVID-19 en personas en situación de calle + el protocolo de actuación para el ingreso a la red de centros de inclusión del GCBA
- Operativos sanitarios territoriales

5 Disponibilizar suelo

- Disponibilización suelo a través de venta de tierra pública
- Proyecto de reconversión del microcentro

6 Mejoramiento y refuncionalización de espacios públicos

- Resolución 324/2020 y Resolución 1/2020 de refuncionalización de espacios verdes y de espacios públicos

Fuente: Elaboración de los autores con base en trabajo de campo Proyecto PISAC-COVID 21. ANPCyT.

Asimismo, en el contexto pandémico, el Gobierno comenzó a trabajar en un plan de renovación del microcentro. Por la situación de la pandemia, el microcentro sufre una fuerte caída de la actividad y la circulación por el cierre de oficinas y comercios. En este sentido, el Ejecutivo local promueve un proyecto para otorgar beneficios financieros e impositivos a quienes inviertan en la refacción de inmuebles destinados a vivienda. Se busca refuncionalizar esa zona otorgándole un carácter residencial. El espíritu del plan se alinea con los (cuestionados) principios de la “ciudad de 15 minutos” o “ciudad de cercanía” a fin de lograr una reducción de los tiempos de movilidad.

Finalmente, atento a su estatus jurídico y a diferencia de las otras provincias de la Argentina, la Ciudad reserva para sí el gobierno urbano, en general, y de los espacios públicos, en particular (núcleo 6)¹ (ver Tabla 2). Ya con anterioridad al inicio de la pandemia, el espacio público ocupaba un lugar privilegiado en la agenda de gobierno en CABA. El actual Código Urbanístico, sancionado en el año 2018, concibe al espacio público como un “ámbito

1 Este núcleo de intervenciones se observa exclusivamente en la Ciudad de Buenos Aires, ni el Gobierno Nacional ni el de la Provincia de Buenos Aires reservan esta función bajo su jurisdicción.

de valor social, ambiental, cultural, económico y paisajístico, que posibilita la integración social y urbana.”¹ Así, durante la pandemia, en el ámbito de la Ciudad, se impulsaron acciones orientadas a la refuncionalización de los espacios públicos, la peatonalización, ensanchamiento de veredas y ampliación de la red de bicisendas. La peatonalización en la ciudad no es un proceso enteramente nuevo. La iniciativa se impulsa desde la década de 1990, en el marco de la puesta en valor de ciertos espacios –sobre todo los lugares turísticos– a partir de un planeamiento basado en el *city marketing* y la ciudad “negocio.”² De este modo, la peatonalización era un proceso que se venía desarrollando y que en el contexto de la pandemia adquiere nuevo impulso, habilitando la convergencia de dos procesos aparentemente enfrentados: la demanda ciudadana por el acceso al espacio público y la búsqueda de sectores empresariales comerciales e inmobiliarios vinculados a la obtención de excedentes extraordinarios.³

2.3. Las iniciativas del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires

Tal y como señalamos anteriormente, la Provincia de Buenos Aires interviene sobre el territorio metropolitano mediada y/o en colaboración con la acción con los municipios comprendidos en el aglomerado.⁴ En este marco, su capacidad de incidir a través de sus intervenciones sobre las cuestiones de vivienda y hábitat depende de los arreglos político-institucionales que regulan la relación provincia-municipio. Dichas limitaciones se expresan, en parte, en el impulso de acciones con menor capacidad de incidir de manera directa sobre los territorios y sus poblaciones (Tabla 3). Nuevamente, al igual que en el caso de la Ciudad de Buenos Aires, la agenda sectorial de la Provincia de Buenos Aires sigue los lineamientos y las preocupaciones que expresa la del Gobierno Nacional, aunque con una apuesta acotada a las funciones que efectivamente puede desplegar en los territorios.

En este marco, el Ejecutivo provincial adhirió a las iniciativas del Gobierno Nacional que se propusieron limitar el impacto de los aumentos de precios de los servicios públicos (luz, agua, gas, etc.) así como de los alquileres (núcleo 1). Asimismo, generó sus propios instrumentos normativos que, en convergencia con las iniciativas nacionales, decretaban la obligatoriedad a las empresas y cooperativas de luz, gas, aguas y cloacas de seguir brindando los servicios a pesar de la falta de pago con un máximo de una deuda acumulable de tres meses. Creó, también la Mesa de Energía Eléctrica que bajo el ejido de la Subsecretaría de Energía se constituyó en un ámbito de comunicación, coordinación y articulación de cuestiones técnicas y operativas orientadas a garantizar la normal prestación del servicio público de energía eléctrica en la provincia de Buenos Aires por parte de los distribuidores.

→ Tabla 3

Instrumentos movilizados por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires

1 Limitar los incrementos de precios de componentes relativos al hábitat/vivienda

- Decreto 194/2021. Adhesión de la provincia al decreto nacional 311/2020
- Mesa de Energía Eléctrica
- instrumentos normativos que decretan la obligatoriedad a las empresas y cooperativas de luz, gas, aguas y cloacas de seguir brindando los servicios a pesar de la falta de pago

1 “Código Urbanístico,” p.128

2 Girola, Yacovino and Laborde 2011.

3 Di Virgilio and Perelman, en prensa.

4 En Buenos Aires, no existe una autoridad metropolitana que tenga a su cargo el gobierno del aglomerado urbano más grande del país.

2 Facilitar el acceso a la vivienda y al hábitat en el contexto de la pandemia

- Judiciales o extrajudiciales en las que el derecho real de garantía recaiga exclusivamente sobre inmuebles destinados a vivienda única. Quedan excluidos de beneficio las ocupaciones de tierras o inmuebles ocurridas después del decreto que estableció el aislamiento obligatorio por la pandemia de coronavirus.
- Programa de Asistencia Crítica y Habitacional
- Convenios Provincia-municipios que tienen como objetivo financiar 200 mejoras habitacionales en los barrios de Villa Azul (Wilde), Villa Corina (Villa Domingo) e Isla Maciel, en el marco de la Ley provincial 14.449 de Acceso al Hábitat
- Programa de Integración Social y Urbana en la Provincia de Buenos Aires
- Suscripción de convenio marco "Argentina unida por la integración de los barrios populares"

4 Disminuir los riesgos de exposición al virus de la población de barrios populares y población en situación de calle

- Protocolo para los paradores de personas en situación de calle. En el marco del aislamiento social y obligatorio los paradores sumaron a su rol tradicional el de generar un espacio de contención mayor, evitando también que las personas en situación de calle queden expuestas a posibles contagios por coronavirus
- Adhesión al Programa de Emergencia de Infraestructura Municipal en la Provincia de Buenos Aires
- Operativos sanitarios territoriales en colaboración con los gobiernos locales

5 Disponibilizar suelo

- Plan Bonaerense de Suelo, Vivienda y Hábitat 2020-2023

Fuente: Elaboración de los autores con base en trabajo de campo Proyecto PISAC-COVID 21. ANPCyT.

El eje asociado a facilitar el acceso a la vivienda y el hábitat en el contexto de la pandemia es el que concentró la mayor parte de las iniciativas provinciales. Se crea así, en el ámbito del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, el Programa de Asistencia Crítica y Habitacional con el fin de atender a la población vulnerable de la provincia de Buenos Aires facilitando su acceso a una vida digna, tanto desde el punto de vista alimentario, como habitacional, mejorando las condiciones de habitabilidad de grupos en situación de riesgo social y su calidad de vida. El Programa se hace operativo a través del subsidio para la asistencia crítica y habitacional. Asimismo, se suspenden, en todo el ámbito de la provincia de Buenos Aires, hasta el 31 de marzo de 2021, los desalojos, las ejecuciones hipotecarias, las ejecuciones de planes de ahorro para adquisición de vehículos automotores y las ejecuciones de créditos por expensas comunes siempre que se trate de inmuebles con destino a vivienda única y de ocupación permanente. Finalmente, las acciones orientadas hacia la urbanización de barrios de origen informal, también, tuvieron un importante protagonismo en este núcleo de intervención. La Provincia suscribe convenios para la urbanización de barrios populares a fin de facilitar la financiación de 200 mejoras habitacionales en Villa Azul (Wilde), Villa Corina (Villa Domingo) e Isla Maciel, en el marco de la ley provincial de Acceso al Hábitat. Alimentó la iniciativa, también, con la rúbrica del convenio marco "Argentina unida por la integración de los barrios populares," para el financiamiento de la construcción de infraestructura social en Villa Azul. Asimismo, suscribió con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) una línea de crédito para la ejecución del Programa de Integración Social y Urbana en la Provincia de Buenos Aires.

A fin de disminuir la exposición al virus de los grupos más desfavorecidos (núcleo 4), el igual que la Ciudad de Buenos Aires y con anterioridad a la iniciativa del Gobierno Nacional, el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, a través de la Dirección de Asistencia Social

Directa, junto al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, conformó un protocolo de actuación para que las personas que se encontraban en situación de calle pudieran realizar el aislamiento preventivo y obligatorio, y posteriormente, ser albergadas en paradores que extendieron sus servicios durante toda la jornada. Asimismo, adhirió al Programa de Emergencia de Infraestructura Municipal en la Provincia de Buenos Aires (PREIMBA) con el fin de garantizar el mantenimiento y construcción de infraestructura municipal en ámbitos urbanos, suburbanos y/o rurales. En ese marco, dispuso de fondos emanados del Gobierno Nacional para la realización de obras en los municipios bonaerenses.

Finalmente, el gobierno provincial en el contexto de la pandemia por COVID-19 lanza el Plan de Hábitat, Suelo y Vivienda (núcleo 5). Para ello, en el ámbito del Ministerio de Gobierno, se crea la Unidad Provincial de Tierra y Vivienda que tiene como principal objetivo la coordinación de políticas tendientes a la generación de suelo urbano, al desarrollo de soluciones habitacionales, a la promoción de mejoras habitacionales y de hábitat y a la urbanización en barrios populares, en el territorio de la provincia de Buenos Aires. La Unidad se construye como un ámbito de articulación interministerial e interinstitucional para la coordinación de políticas tendientes a la generación de suelo urbano, el desarrollo de soluciones habitacionales, la promoción de mejoras habitacionales y de hábitat, y la urbanización en barrios populares. En este marco, se pone en marcha el Registro de Suelo Urbano a fin de identificar suelo fiscal urbanizable, susceptible de ser utilizado para el desarrollo de soluciones habitacionales.

3. Analizadores de la intervención pública a escala local¹

Como mencionáramos anteriormente, el Gran Buenos Aires es un área que reúne 24 gobiernos locales además del de la Ciudad de Buenos Aires. En este marco, resulta complejo -desde el punto de vista metodológico- comprender cómo funcionó efectivamente la coordinación en la escala local y cómo las intervenciones de los diferentes niveles del gobierno se articularon (o no) y de qué manera para dar respuestas ante el COVID-19 en los territorios. A fin de avanzar en esta tarea seleccionamos cuatro experiencias de intervención -a modo de analizadores-² que nos permitieron dar cuenta, con mayor profundidad, de los modos de actuación y las formas de articulación entre los gobiernos en la escena local.

Estas experiencias dan cuenta de la actuación de los gobiernos en territorios fuertemente vulnerados y vulnerables. La decisión de seleccionar las actuaciones de los gobiernos en estos territorios se apoyó en el hecho de que la crisis por el COVID-19 dejó al desnudo las desigualdades preexistentes en las condiciones de vida urbana.³ En el aglomerado, esta situación fue especialmente notoria en los barrios de origen informal, en

1 Este acápite fue elaborado con base en: Díaz, Mariela Paula, and Guido Bonano. "Políticas y Prácticas de subsistencia en la Villa 20 y la Villa 31-31 BIS de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el aislamiento en el marco de la pandemia global." Documento de Trabajo no. 10: Proyecto PISAC-COVID-19-00021: "La implementación de políticas públicas para dar respuesta a la crisis desatada por la pandemia COVID-19: Una mirada desde las relaciones intergubernamentales y las redes de políticas," ANPCyT; Zapata, Aramburu et al. "Reacomodamientos institucionales en el escenario pandémico: el hábitat en cuestión." Documento de Trabajo no. 2: Proyecto PISAC-COVID-19-00021: "La implementación de políticas públicas para dar respuesta a la crisis desatada por la pandemia COVID-19: una mirada desde las relaciones intergubernamentales y las redes de políticas". ANPCyT. Disponible en: <https://tripcovidigg.sociales.uba.ar/publicaciones/>.

2 Un analizador es un dispositivo que permite analizar una problemática. En este caso, cómo funcionó y qué características tuvo la coordinación entre los diferentes niveles del gobierno para dar respuesta a las necesidades de vivienda y hábitat en el contexto de la pandemia por COVID-19. De este modo, permite examinar en detalle la estructura del problema y dar cuenta de patrones y formas de relación entre las partes circunscribiéndonos a una escena y/o a un contexto acotado.

3 Di Virgilio 2021.

los que, al inicio de la pandemia, la incidencia del virus demostró una trayectoria distinta a la del resto de la ciudad y que -en un período más prolongado de tiempo- dejó al descubierto desigualdades evidentes.¹

3.1. El operativo sanitario territorial en el Barrio 31 (Ciudad de Buenos Aires)

El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires diseñó una estrategia integral de contención del virus destinada a los barrios de origen informal apoyada en 4 pilares principales: (i) política sanitaria de testeo, aislamiento y seguimiento de los enfermos y de sus contactos estrechos, (ii) políticas de comunicación para la prevención del contagio, (iii) políticas de apoyo económico y social para acompañar a las familias y facilitar el distanciamiento social y (iv) políticas de coordinación, monitoreo y evaluación de los programas y acciones desarrollados.

El dispositivo, que respondió en parte a los fuertes reclamos de organizaciones de base territorial, vecinos y ONGs defensoras de derechos, se apoyó en la instalación de postas sanitarias en puntos neurálgicos del barrio que tenían a su cargo la difusión de información sobre medidas de prevención y la derivación de personas con síntomas a la unidad febril o los canales de testeo.

Las acciones de comunicación estuvieron coordinadas y consensuadas en mesas de trabajo con los actores políticos, referentes del barrio y organizaciones sociales para articular la difusión de mensajes homogéneos a lo largo de todas las líneas de comunicación.

El Operativo DetectAr² (que funcionó desde principios del mes de mayo, 2020) tuvo a cargo el testeo de personas con síntomas o convivientes de personas confirmadas. La implementación del DetectAr en el Barrio 31, como señalan Laffaire y Suaya, "fue uno de los primeros [operativos] en implementarse en el país y se realizó de manera consistente con las recomendaciones internacionales. La coordinación entre agencias y niveles de gobierno supuso un desafío importante, que se fue acomodando en la práctica para implementarse, en su mayor parte, de manera coordinada."³ Las personas que pasaban por el DetectAr y mostraban resultados positivos en el testeo, eran derivadas a lugares de aislamiento provistos por el Gobierno de la Ciudad. Asimismo, los equipos locales se hacían cargo del seguimiento de los pacientes con COVID19 y de sus contactos estrechos.

En relación con las acciones de apoyo económico, el gobierno porteño no implementó medidas propias, sino que disponibilizó canales de ayuda para identificar y aplicar a subsidios del gobierno Nacional (por ejemplo, el Ingreso Familiar de Emergencia, Asignación Universal por Hijo, Tarjeta Alimentar, etc.).

El apoyo social se orientó a la mejora de la oferta de programas de entrega de alimentos en el barrio: aumento de las raciones disponibles en la red de comedores y merenderos del barrio que recibían financiamiento del Ministerio de Desarrollo Humano de

- 1 Esta afirmación se apoya en los estudios existentes para la Ciudad de Buenos Aires: Agustina Suaya "Inequidad y COVID-19 en la Ciudad de Buenos Aires. Cómo afecta la pandemia a los asentamientos informales," CIPPEC, 2020, <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2020/06/193-DT-MYE-Inequidad-y-COVID-en-CABA-Suaya-junio-2020-1.pdf>; "Encuesta de Seroprevalencia de COVID-19," DGEC, 2020, https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2020/11/ir_2020_1501.pdf. Ambos muestran con un enfoque de análisis de procesos uno y con un estudio por encuesta otro, los impactos del virus en los territorios más vulnerados.
- 2 El DetectAr fue el dispositivo de testeo para COVID-19 en territorio promovido por el Gobierno Nacional e implementado en colaboración con los gobiernos locales y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- 3 María Laffaire y Agustina Suaya, "Estrategia de contención del COVID-19 en el Barrio Padre Carlos Mugica: Evaluación de proceso," CIPPEC, 2021, <https://www.cippec.org/publicacion/covid-barrio-mugica-evaluacion-proceso/>.

la Ciudad brinda apoyo, reparto de insumos a distintas ollas populares y, en el marco de las acciones de seguimiento de pacientes con COVID-19, el reparto de bolsones de alimentos e insumos de higiene para el núcleo familiar. En este marco, la Secretaría de Integración Socio Urbana (SISU) tuvo un rol clave en la identificación y el reparto de estos insumos, mientras que el Ministerio de Desarrollo Humano era el encargado de la compra de estos alimentos.

Como señaláramos anteriormente (ver acápite 2.2.), la Secretaría que tenía a su cargo la política de reurbanización del barrio, en pandemia reorientó su perfil institucional interviniendo con una logística sanitaria, económica y de contención social. A propósito del cambio un funcionario comentaba: *estoy a cargo de uno de los equipos de trabajo [Alivio Económico] ya que se modificó el organigrama para responder a la crisis. La nueva estructura trata de dar respuesta a los ejes que enfrentamos: parte alimentaria, sanitaria, el esquema político y las medidas de alivio económico.*¹

Este cambio se plasmó en la modificación interna y coyuntural de su organigrama y en la creación de un área denominada de asistencia alimentaria que colaboró con el Ministerio de Educación porteño para la entrega de viandas a niñas y niños. Asimismo, se encargó de la centralización y distribución de las raciones de alimentos a los comedores protagonistas indiscutibles de la asistencia ante la crisis alimentaria profundizada en pandemia.

La relación de las organizaciones sociales y políticas con el Gobierno de la Ciudad en el proceso de intervención del Barrio 31 fue al menos tensa y estuvo fuertemente atravesada por la conflictividad desatada en el contexto de crisis sanitaria –agravada por el fallecimiento de una referenta barrial a causa del COVID-19–, la del proceso de reurbanización en marcha² y por demandas de mayor participación en la toma de decisiones. Las tensiones se expresaron en la conformación de un Comité de Crisis con el objetivo de brindar respuesta a la situación alimentaria. Desde allí, se impulsaron reclamos incluyendo pedidos y reuniones con funcionarios públicos. El Comité de Crisis tuvo un rol importante en el reconocimiento y asistencia a comedores que hasta el momento no recibían ningún apoyo por parte del GCBA.³ Asimismo, de manera independiente de la SISU, exigió la declaración de la «emergencia sanitaria, habitacional y alimentaria.»

A pesar de ello, la institucionalidad montada de manera preexistente para la implementación del proceso de reurbanización permitió intervenir con mayor capilaridad territorial y mecanismos institucionales que facilitaron la coordinación entre actores políticos e institucionales.

3.2. El operativo sanitario territorial en el Barrio 20 (Ciudad de Buenos Aires)

En el caso del Barrio 20, en términos formales, los lineamientos del dispositivo no se modificaron sustantivamente. Sin embargo, su implementación tomó otros rasgos teniendo en cuenta las características del entramado de actores con experiencias previas de colaboración en el territorio. Al igual que ocurrió en el Barrio 31 con la Secretaría de Integración

1 Entrevista a funcionario de la Secretaría de Integración Social y Urbana, Jefatura de Gabinete de Ministros, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Trabajo de campo realizado por Mariela Díaz y Guido Bonano, 2020.

2 Di Virgilio, M. M. and Najman, M. "Evaluación cualitativa Plan Reasentamiento sector Bajo Autopista, Barrio Mugica (CABA)," CIPPEC, 2021, <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2022/07/INF-MYE-Evaluacion-Cualitativa-Plan-Reasentamiento-sector-Bajo-Autopista-Barrio-Mugica-CABA.-Julio-2022.pdf>

3 "La pandemia en la villa 31. Programa Derecho a la ciudad. 2021," Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ), <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2021/07/Informe-La-pandemia-en-la-villa-31.pdf>ACIJ, 2020

Socio Urbana, el IVC órgano ejecutor de la política de reurbanización (Ley 5705/2016) reorientó sus intervenciones bajo la logística sanitaria, económica y de contención social: *"[Hubieron] varias áreas del gobierno que se declararon esenciales, en eso entró el Ministerio de Desarrollo Humano y el IVC que pertenece ahora al Ministerio. Hubo una reestructuración de prioridades [...] Todos los equipos asumieron roles que quizás no eran los que venían haciendo, muchos tuvieron que ir a armar bolsones, otros que tuvimos que repartir folletos y comunicar [...] y después [...] muchos [estuvimos] haciendo comunicación."*¹ De este modo, en su calidad de organismo público declarado como esencial, en colaboración con el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat y el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el IVC ejerció un rol protagónico en la implementación de las medidas de prevención, detección y asistencia en el contexto de la emergencia por COVID-19.

El programa DetectAr, financiado por el Ministerio de Salud nacional, fue ejecutado en el barrio juntamente con el IVC y las organizaciones recuperando la propuesta de trabajo que la Mesa Técnica² de la Villa 20 acercara oportunamente a los ministerios de Salud y de Desarrollo Social de la Ciudad y de la Nación. Entre las iniciativas se encontraba la instalación de postas de salud en todos los accesos y sectores de mayor circulación del barrio, la instalación de postas rotativas para comedores y merenderos que tuvieran a su cargo la tarea pulverizar y desinfectar los lugares de asistencia, el funcionamiento 24hs de la Unidad Febril de Urgencia para la realización de testeos, etc. De este modo, la colaboración previa entre los actores en el contexto del proceso de reurbanización permitió adoptar rápidamente medidas preventivas coordinadas en cinco ámbitos: seguridad alimentaria, salud, higiene urbana, emergencias y comunicación. *"Juntos, el IVC y las organizaciones vecinales distribuyeron suministros de alimentos y kits de higiene para adultos de edad avanzada y familias que se encontraban en una situación crítica, establecieron centros de realización de pruebas de la COVID-19, difundieron información sobre medidas preventivas, garantizaron la continuidad de los arrendamientos de viviendas y limpiaron y desinfectaron los espacios públicos, incluidas las calles y callejones. Esas medidas, llevadas a cabo en colaboración con organizaciones comunitarias, ayudaron a estabilizar rápidamente la propagación del virus, por lo que se redujeron los casos de COVID-19."*³ En el marco de estas acciones, se creó una Mesa de Emergencia del COVID-19 de la que participó el IVC, referentes y organizaciones sociales y políticas. En ese ámbito se consensuaron protocolos y procesos para la atención a la emergencia -como, por ejemplo, la entrega por parte de las organizaciones barriales de bolsones de alimentos a un grupo de familias seleccionadas. El IVC consensuó con las organizaciones sociales y otros referentes las familias beneficiarias de los bolsones de alimentos y fueron las mismas organizaciones las que realizaron el reparto. En palabras de un referente del IVC: *"como con la alimentación y los kits de limpieza no se llega al 100 por ciento de las familias, se armó una lógica scoring para establecer las prioridades y a partir de esas prioridades se [entregaron] [...] se estuvieron aumentando bastante las raciones. Este scoring se armó en el marco de la Mesa, se validó con todas las organizaciones cuál era el criterio de entrega. Se armó un dispositivo distinto a la Mesa Técnica [...] [con] representación [de] la Mesa Activa por la Reurbanización, la UTE y la Unidad*

1 Entrevista a funcionario del Instituto de Vivienda (IVC) Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Trabajo de campo realizado por Mariela Díaz y Guido Bonano, 2020.

2 La Mesa Técnica se constituye en el marco de la puesta en marcha del plan de reurbanización del barrio en el año 2016. Convergen allí organizaciones sociales y políticas para discutir con el Gobierno de la Ciudad sobre las políticas públicas que se ejecutan sobre el barrio y se elaboran propuestas resultantes de la discusión.

3 "Una respuesta integrada reduce el impacto de la COVID-19 en las vidas y en los medios de vida," Organización Mundial de la Salud, accessed May 10, 2022, <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/integrated-response-in-villa-20-buenos-aires-reduces-impact-of-covid-19-on-lives-and-livelihoods#:~:text=Juntos%2C%20el%20IVC%20y%20las,sobre%20medidas%20preventivas%2C%20garantizaron%20la>.

*Vecinal [...] [Fue] una mesa específica de covid-19 que se armó [...] cuando empezó el tema del COVID-19. En esa mesa se [articuló] todo, no pueden ir más de tres representantes por organización, y no están todas las organizaciones que están en la Mesa Técnica, está más restringida la participación por una cuestión de cuidado y seguridad, también está el CESAC, el IVC y [...] Nación.*¹ En este marco, en colaboración con el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat se gestionó el aumento de raciones de alimentos para los comedores.

Mientras que en el Barrio 31 la sofisticada institucionalidad montada de manera preexistente para la implementación del proceso de reurbanización fue el factor que permitió dar respuesta a los requerimientos de la pandemia. En el Barrio 20 la fortaleza parece haber estado en la participación de las organizaciones y la experiencia colaborativa entre los organismos públicos y los colectivos de base territorial. A pesar de ello, la participación de las organizaciones barriales en la ejecución de la política descansó en el trabajo gratuito de un conjunto de trabajadores comunitarios, especialmente compuesto por mujeres migrantes.

3.3. El operativo sanitario territorial en Villa Azul (Municipio de Quilmes)

Villa Azul es un barrio de origen popular que se localiza entre los municipios de Avellaneda y Quilmes, en el límite entre ambas jurisdicciones. En el marco del Programa Federal de Urbanización de Villas y Asentamientos (PFUVyA), entre los años 2008 y 2009, se realizó en el barrio un censo llevado adelante por los Municipios de Avellaneda y Quilmes con el objeto de iniciar un proceso de urbanización en ambos lados del barrio. En las entrevistas realizadas a los técnicos del equipo social del Municipio de Avellaneda, el momento de inicio de la implementación del censo fue complejo, dado que se dio con posterioridad al asesinato de una vecina de Wilde, en un intento de robo, a tres cuadras del límite del Barrio de Villa Azul. Ello trajo como respuesta un conjunto de pedidos de seguridad, que en gran medida apuntaron al barrio. En este marco, el Censo se realizó con reiterada presencia policial,² marcando ya una impronta en las formas de intervención sobre el barrio.

En el caso de Avellaneda, el censo derivó en el inicio de un proceso de urbanización, a partir del cual se impulsó un proceso de esponjamiento, con construcción de viviendas sociales y la mudanza progresiva de todos los vecinos del barrio a las mismas, con apertura de calles, extensión formal de la red de servicios públicos y creación de nuevo equipamiento. En el caso de Quilmes, aquello que se inició con el censo, recién encontró continuidad en el año 2015 con el inicio de dos proyectos de construcción de viviendas. Aunque las viviendas fueron iniciadas en dos terrenos "vacantes" del barrio (que previamente eran utilizados por los vecinos como plaza y cancha), tras iniciar las plateas en el mismo año las obras quedaron abandonadas hasta inicios del 2020, cuando una nueva gestión de gobierno decide retoman las obras paralizadas.³

De este modo, distintas decisiones municipales de gestión generaron una brecha en el acceso al hábitat entre los hogares de uno y otro lado del límite jurisdiccional. Por un lado, en el caso de Avellaneda, desde 2009 se empezaron a construir viviendas y de forma progresiva a mudar vecinos, abrir calles y dotar de infraestructura,⁴ lo que resultó en un barrio urbanizado con 400 viviendas en las que actualmente viven aproximadamente

1 Entrevista a funcionario del Instituto de Vivienda (IVC) Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Trabajo de campo realizado por Mariela Díaz y Guido Bonano, 2020.

2 Aramburu, F. "Los Programas Federales de Vivienda y las estrategias de adquisición de suelo urbano para su concreción: un análisis desde el caso del Municipio de Avellaneda en el Conurbano Bonaerense (2005-2015)," Tesis para obtener el título de Magister en Estudios Urbanos. PEU-Universidad Nacional de General Sarmiento, 2020.

3 Ibid.

4 Ibid.

1500 personas con agua potable, electricidad segura y asfalto.¹ A contracara, del lado de Quilmes, las obras mostraron un mínimo nivel de avance.

De este modo, la pandemia COVID-19 aterrizó en un barrio que tenía condiciones de habitabilidad desiguales. El 20 de mayo de 2020 se registra el primer caso de COVID-19, multiplicándose por 7 dos días después.² Tras ello se lanzó una búsqueda activa por parte de las Secretarías de Salud de Quilmes y de Avellaneda con la colaboración del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, que el 23 de mayo encuentra 35 personas con sospecha de COVID-19, 51 el 24 y 94 el 25. Esta búsqueda derivó en la decisión intergubernamental de un "aislamiento comunitario" en ambos lados del barrio, el primero en el Gran Buenos Aires. El aislamiento total del barrio generó opiniones encontradas: *"fue abrupto, de la nada se pasó a aislar al barrio"* (Integrante de Azulado, Avellaneda, octubre 2021).

La "estrategia de aislamiento comunitario" fue abordada por un Comité Operativo de Emergencias (COE), dispositivo creado *ad hoc* para implementarlo. El mismo fue integrado por autoridades sanitarias, de seguridad y de desarrollo social de Quilmes, Avellaneda y de la Provincia de Buenos Aires, y duró desde el 25 de mayo hasta el 8 de junio de 2020.³ La modalidad de intervención diseñada en la emergencia dio cuenta de la necesidad de una articulación intergubernamental y multinivel⁴ en la que las diversas áreas de gobierno intervinientes tuvieron que articularse para atender la emergencia social y sanitaria. En base al informe oficial producido por funcionarios pertenecientes a dichas instituciones, el perímetro del barrio fue cerrado por fuerzas de seguridad dependiente de la Provincia de Buenos Aires y personal de Defensa Civil de los municipios.⁵ Sin embargo, en las entrevistas realizadas emergió que también estuvo el Ejército Nacional en la implementación del aislamiento, planteo que fue registrado en las imágenes y mismo en las noticias de la fecha⁶. En palabras de los entrevistados, el barrio estaba *"militarizado, lleno de policía y con la policía vestida con el ambo [en relación con el uniforme]."*⁷

Vale resaltar que tanto en la búsqueda de casos como en el procedimiento de "aislamiento" del barrio, tomó una presencia preponderante la del Ministro Provincial de Seguridad. Y ello implicó tanto participar en el procedimiento de detección de casos en Azul, juntamente con los trabajadores de la salud y las autoridades municipales, como también hacer las declaraciones sanitarias respectivas al barrio sin que se explicitara el motivo por el cual su presencia suplantaba a la de las autoridades sanitarias de equivalente rango⁸ o incluso a las municipales.

Una de las principales problemáticas de la "estrategia de aislamiento comunitaria" planteada por la organización entrevistada se asocia con la complejidad que implicó para los habitantes del barrio interrumpir sus actividades de reproducción cotidiana de vida a causa del aislamiento, considerando la condición informal de sus trabajos y que muchos de ellos asistían, además, a comedores o merenderos en el barrio y en sus inmediaciones. A ello sumado que Azul quedó encerrada sin poder acceder a almacenes, farmacias, ni ningún

1 Esposito et al. 2021.

2 Ibid.

3 Ibid.

4 Bertranou, Julián, Walter Brites et al. Hacia un enfoque para el análisis de la implementación de políticas públicas para dar respuesta a la crisis desatada por la pandemia COVID-19. Documento de Trabajo nro. 1: Proyecto PISAC-COVID-19-00021: La implementación de políticas públicas para dar respuesta a la crisis desatada por la pandemia COVID-19: una mirada desde las relaciones intergubernamentales y las redes de políticas. ANPCyT, 2021, <https://tripcovidiiagg.sociales.uba.ar/publicaciones/>.

5 Esposito et al. 2021.

6 "El Ejército colabora con la intendenta Mayra Mendoza en Quilmes," *La Voz*, May 25, 2020, <https://www.lavoz.com.ar/politica/ejercito-colabora-con-intendenta-mayra-mendoza-en-quilmes/>.

7 Integrante de Azulado, Avellaneda, octubre 2021

8 En medio de los operativos realizados en Azul, el Ministro de Seguridad planteó que era probable que en otros focos de contagio adoptaran otra estrategia sanitaria.

comercio que estuviera por fuera del barrio. En esta línea, tampoco las organizaciones del entorno podían ingresar para asistir a los vecinos; en base a los entrevistados lo único permitido era dejar bolsas con donaciones a los referentes del barrio en las vallas demarcadas como límite. La asistencia tampoco era saldada adecuadamente por el Estado municipal y/o provincial, que, en palabra de una de las entrevistadas, entregaban bolsones, pero los vecinos del barrio no sabían *“ni qué traían, ni cuándo llegaban.”*¹ Sin embargo, las necesidades eran acuciantes, no sólo de alimento, sino también de elementos de higiene asociadas a la pandemia, pañales o elementos de higiene menstrual.

Las diferencias en las condiciones de habitabilidad de ambas áreas del barrio tomaron proyección con el aislamiento y fueron remarcadas por referentes políticos y diferentes autoridades de los distintos niveles de gobierno. Con posterioridad a la medida de aislamiento comunitario, en los actos de gobierno y en los anuncios de planes de obra se hicieron referencias constantes a las diferencias entre las obras de construcción de vivienda y esponjamiento realizadas en Villa Azul del lado de Avellaneda y las abandonadas en el lado correspondiente a Quilmes: *“De un lado del Barrio Azul hay condiciones de dignidad. Cruzando la calle, ese desarrollo no se hizo. Ahí están las dos Argentinas.”*² En el planteo de las autoridades se asociaba un menor contagio a una mejor habitabilidad: *“Esta diferencia se debe a que la zona del barrio que pertenece a Avellaneda ‘se construyó con condiciones dignas, en el que el contagio es infinitamente menor que cuando verificamos en la zona más débil de ese mismo barrio’, que pertenece al partido de Quilmes, donde hasta finales de 2019 gobernó Juntos por el Cambio.”*³

A pesar de estas diferentes condiciones de habitabilidad, ello no impactó en la estrategia de aislamiento comunitario, que fue igual para todo el barrio y diferente de la del entorno inmediato,⁴ donde también se registraron casos. La decisión de aislamiento de los vecinos del barrio, el modo en que se implementa, con una fuerte presencia policial y militar, en vez de sanitaria, expresa una continuidad con el modo en que el Estado, en sus diferentes niveles, se hace presente en el Barrio Azul -donde como mencionamos, el censo pre-urbanización, se había dado también de manera militarizada-. Una de las entrevistadas, expresaba así la impresión y la continuidad: *“más allá del miedo al covid, los aíslan por covid, pero profundizan otros miedos, otras estigmatizaciones (...) es una zona de abandono, en una pandemia más abandono, en Avellaneda se hizo algo parecido a una urbanización, no exactamente, pero se construyeron viviendas, después en Quilmes mucho más abandono, y llegan con todo esto en el aislamiento... parece increíble, en el fondo es la misma lógica, de estigmatización y abandono.”*⁵

3.4. El operativo de contención ante la toma de Guernica (Municipio de Presidente Perón)

La ciudad de Guernica, cabecera del municipio de Presidente Perón, se localiza en la zona sur del Gran Buenos Aires, a aproximadamente unos 30 km de la Capital Federal. En la zona también se registra, en las últimas décadas, una proliferación de asentamientos y barrios populares creados por sucesivas oleadas de ocupaciones, promovida por personas y/o colectivos que no tienen otras formas de acceso a la vivienda. Según el RENABAP, en 2018,

1 Integrante de Azulado, Avellaneda, octubre 2021

2 Alberto Fernández, Presidente de la Nación, 25 de mayo de 20.

3 “Para Alberto Fernández, en Villa Azul «están las dos Argentinas,” Telam, May 26, 2020, <https://www.telam.com.ar/notas/202005/468462-alberto-fernandez-villa-azul-coronavirus.html>.

4 Incluso el área, que cómo se observa en el Mapa 6, fue de viviendas sociales pero que no tuvo como beneficiarios a los vecinos de Azul, quedaron fuera del vallado, aun siendo un complejo adyacente.

5 Integrante de Azulado, Avellaneda, octubre 2021

en el municipio de Presidente Perón se contabilizaban 8 barrios de estas tipologías. El contexto de la pandemia agravó la crisis habitacional, obligando a numerosas familias a desplegar distintas estrategias para paliar esta situación, entre ellas la toma de tierras ociosas. Así, el día 20 de julio de 2020 comenzó la toma del predio de Guernica que se fue expandiendo paulatinamente hasta conformar unas 98 hectáreas sostenida por unas 2500 familias.

En un primer momento, la toma estuvo restringida a un grupo menor de personas, pero luego se extendió territorialmente y creció en cantidad de ocupantes. Ese crecimiento trajo complejizó el entramado de los actores involucrados en el conflicto y los intereses puestos en juego. A su vez, la extensión territorial fue conformando cuatro barrios diferenciados dentro de la toma, lo cual repercutió en la capacidad de organización de los habitantes y en las respuestas que llevaron adelante frente a las propuestas estatales en la negociación posterior.

Luego de 4 días de consolidación de la toma y varias denuncias policiales y judiciales de propietarios de las tierras tomadas, la justicia dispuso una medida cautelar para que no ingrese ninguna familia más al predio. Pocos días después, la fiscalía solicita el desalojo. Los primeros días del mes de septiembre el pedido es ratificado por la Cámara de Apelaciones y Garantías de La Plata, la cual, además de disponer las pautas para su ejecución, intima al gobierno provincial a la conformación de un ámbito de negociación interinstitucional en el que se busque una resolución democrática al conflicto.

El gobierno provincial interviene 40 días después de comenzada la toma. La Subsecretaría de Hábitat de la Comunidad, convocó a una mesa de negociación con representantes de los 4 barrios. Allí se acordó: (i) el envío de ayuda humanitaria, principalmente alimentos, (ii) la elaboración de propuestas que propongan una salida al conflicto, desde planes de urbanización sobre tierras sin dueños o de propietarios con deudas (lo que implicaría la relocalización de las familias ocupantes), el pago de subsidios en pos de alternativas habitacionales, hasta el desalojo forzado de no mediar, y (iii) la realización de un censo.

Las agrupaciones de izquierda impulsaron una organización asamblearia de la toma. Se conformó una mesa de coordinación entre los cuerpos de delegados de los cuatro sectores que hacen a las tierras recuperadas. La universidad intervino mediante la conformación de una Comisión de Urbanismo para el barrio, en la que docentes, investigadores y estudiantes de diversas carreras de grado de la Universidad de Buenos Aires y La Plata, articularon con el cuerpo de delegados de los barrios para encontrar una alternativa legal y urbanística que permitiera frenar el desalojo. Amparados en lo establecido por Ley 14.449 de Acceso Justo al Hábitat, la comisión formalizó una propuesta de urbanización "in situ," basada en la creación de un barrio integrado ("Guernica Unido") para alojar a más de 2000 familias, optimizando el tamaño y forma de los lotes y nuevos trazados de calles para reordenar los sectores de los barrios La Unión y La Lucha, estableciendo reservas para equipamiento comunitario como salitas, jardines y clubes, además de plazas, huertas, paseos ribereños y arterias para la futura circulación de colectivos.¹ La propuesta de la Comisión no fue tenida en cuenta por el Estado, a pesar de su viabilidad político-técnica. La orden política de "no dar tierra" en la zona primó por sobre cualquier negociación real. La propuesta gubernamental fue realojar el Barrio La Unión y desalojar los 3 restantes mediante 1.460 actas-compromiso de solución habitacional para el retiro voluntario y pacífico del predio. No obstante, el desalojo fue inminente.

1 Apaolaza, Ricardo, and Juan Pablo Venturini. "Guernica Unido, la cronología del barrio que no fue". Revista Marabunta, November 12, 2020, <https://www.corrientemarabunta.org/2020/11/12/guernica-unido-la-cronologia-del-barrio-que-no-fue/>.

Tras pasado un año del desalojo, el grupo inmobiliario propietario de las tierras donde estaba la toma presentó un proyecto para la ejecución de obras privadas. Con esa propuesta, y tras un cambio de orientación del ejecutivo provincial sobre la resolución del conflicto, se aplicó la Ley 14.449 mediante la cual el grupo inmobiliario debió ceder por convenio 57 hectáreas al Municipio de Presidente Perón. En esas tierras actualmente se lleva adelante un proyecto urbanístico por parte de la Subsecretaría de Hábitat de la Comunidad.

Conclusiones

En el contexto pandémico, el Gobierno Nacional y los de la Ciudad de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires mostraron una alta convergencia en sus agendas sectoriales. A pesar de ello, el tipo y la orientación de las iniciativas que operacionalizaron dicha agenda no fueron necesariamente convergentes. El caso más paradigmático es el de las acciones orientadas a movilizar suelo urbano. Mientras que el objetivo del Gobierno Nacional –a través del Plan Nacional de Suelo– era fundamentalmente generar suelo urbano producido a manos del Estado para la promoción de soluciones habitacionales. El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires articuló la gestión de suelo con iniciativas preexistentes de puesta en valor y refuncionalización de áreas centrales o impulsó nuevas áreas de valorización (microcentro). De este modo, el suelo continuó siendo el recurso disputado en el contexto de la pandemia con “soluciones” más o menos conflictivas según la correlación de fuerza entre los actores.

En el caso del Gobierno Nacional se observa una extensa actividad de producción normativa, con un enfoque fuertemente regulacionista especialmente en el ámbito de la prestación de servicios públicos –pero también, desalojos y precio de alquileres. La capacidad de regulación efectiva de dichas intervenciones se circunscribió básicamente a las relaciones y a las prestaciones entregadas y/o suscriptas a través de canales de distribución y de instrumentos formales –por ejemplo, contrato de alquiler. El Gobierno de la Provincia de Buenos Aires en consonancia con la apuesta nacional, generó normas complementarias y creó ámbitos de coordinación de las acciones provinciales.

En términos generales, la agenda de iniciativas del Gobierno Nacional tuvo un carácter reactivo –antes que activo. Los gobiernos subnacionales siguieron en ese mismo registro aun cuando impulsaron algunas acciones con mayor fuerza que el Gobierno Nacional, posiblemente interpelados por la necesidad de contener la problemática en sus territorios –entre ellas, las iniciativas orientadas a atender a las personas en situación de calle.

En los núcleos orientados a facilitar el acceso a la vivienda y al hábitat, a incentivar la actividad económica y a generar puestos de trabajo a través de la construcción de vivienda, las iniciativas prácticamente no tuvieron ejecución presupuestaria durante el año 2020. Los instrumentos privilegiados para operativizar dichas acciones son los convenidos entre los diferentes niveles del gobierno y con los privados. La posibilidad de impulsar la ejecución de los convenidos se vio fuertemente impactada por la dinámica del aislamiento preventivo y obligatorio –que en Argentina se extensión por casi 8 meses–, por la puesta en marcha de la nueva institucionalidad y por la propia dinámica de relación política entre los

ejecutivos de los diferentes gobiernos.¹

La agenda de las políticas públicas sectoriales priorizó la intervención sobre la formalidad, reservando los operativos territoriales como forma de intervención sobre la informalidad (asociada a dispositivos de securitización y estigmatización territorial). Las acciones para atender a la informalidad fueron muy limitadas, especialmente en el caso de alquileres y desalojos en barrios populares que se regulan por fuera de los canales e instrumentos formales. En los diferentes niveles del gobierno, en general, las acciones de urbanización de barrios de origen informal eran preexistentes a la pandemia por COVID-19. Sin embargo, en el contexto pandémico dichas iniciativas no se interrumpieron o se intensificaron. Finalmente, cabe señalar que las acciones orientadas a personas en situación de calle fueron propiciadas por gobiernos subnacionales, mientras que desde el Gobierno Nacional se impulsaron recién en el año 2021.

A contramano de lo que es posible esperar, en el plano sectorial, la pandemia configuró un escenario poco propicio para la cooperación entre los diferentes niveles del gobierno. El cambio en la arquitectura institucional -que afectó fuertemente al Gobierno Nacional y al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires-, la baja ejecución presupuestaria² y la disputa política operaron como desincentivos a la cooperación efectiva. En este marco, se jerarquizaron instrumentos de regulación y transferencias de bienes y servicios de protección social (de baja intensidad). De este modo, las intervenciones se circunscribieron a los ámbitos de competencia, alcanzándose mayores grados a través de protocolos de actuación ante casos de COVID-19 y operativos sanitarios territoriales.

La coordinación en las intervenciones sectoriales se vio fuertemente interpelada por los territorios. Fue allí en dónde con múltiples finalidades y modalidades muy diferentes, los organismos públicos y los diferentes sectores de políticas mostraron alguna capacidad de articulación. De las experiencias relevadas, a excepción del caso del Barrio 20, la relación con los colectivos locales y con los habitantes fue al menos conflictiva, poniendo en evidencia escasa capacidad de los gobiernos para atender a sus demandas. Claramente el escenario pandémico puede ser leído en sí mismo como un analizador, uno que devela las problemáticas y las tensiones preexistentes en torno al hábitat, agravadas y profundizadas por la crisis sanitaria.

→ Referencias / References

Alonso, Guillermo V., Ricardo A. Gutiérrez, Gabriela Merlinsky. "Federalism and Municipal Policies in Buenos Aires Suburbs: Interjurisdictional Coordination Challenges in Two Study Cases: Avellaneda and San Martín." *Gestión y Política Pública* 25, no. 2 (2016): 483-523.

Benítez, Joaquín, M. C. Cravino. "Gobernanza, ciudadanía degradada e informalidad urbana en la respuesta al COVID-19 en barrios populares de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)." *Revista de Políticas Sociales Urbanas* 8 (2021): 1-31.

Chiara, Magdalena. La salud gobernada. *La Política Sanitaria en la Argentina 2001-2011*. Los Polvorines: Ediciones UNGS, 2018.

- 1 Desde fin del año 2019, el Gobierno Nacional está en manos de una coalición de gobierno Frente de Todos que aglutina a las expresiones políticas identificadas con el movimiento peronista. El mismo Frente gobierna la Provincia de Buenos Aires, aun cuando en ese distrito -entre las fuerzas políticas que se reconocen peronistas- el peso de las agrupaciones kirchneristas es predominante. La Ciudad de Buenos Aires, en cambio, está en manos de otra coalición -Juntos por el Cambio- que reúne al radicalismo y al partido Propuesta Republicana (PRO), principal fuerza de oposición al Gobierno Nacional y al espacio kirchnerista.
- 2 Propiciada por la naturaleza de los bienes (viviendas e infraestructuras) en torno a los cuales se organizan las relaciones entre los actores y por el tipo de instrumentos que median dichas relaciones (convenios).

Chiara, Magdalena, María Mercedes Di Virgilio. "Tensiones y dilemas en torno a la Gestión Local en Salud en el Gran Buenos Aires." In *Gestión Local en Salud: conceptos y experiencias*, edited by M. Chiara, M. M. Di Virgilio, A. Medina, and M. Miraglia, 143–172. UNGS, 2008.

Di Virgilio, María Mercedes, and M. C. Rodríguez. "Vivienda, hábitat y marginalidad residencial." In *La Argentina en el Siglo XXI. Cómo somos, cómo vivimos y convivimos en una sociedad desigual*, edited by A. Salvia, and J.I. Piovani, 183–220. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2018.

Di Virgilio, María Mercedes, and Pablo Serrati. "La vivienda en crisis y la crisis de la vivienda: necesidades habitacionales y políticas públicas en el Gran Buenos Aires." In *La vivienda en propiedad y otras opciones de mercado ¿Solución habitacional estancada o activo de inversión creciente?*, compiled by G. Olivera, 135–186. UNAM, 2022.

Di Virgilio, María Mercedes, and M. Perelman. "Las nuevas territoriales de y en la pandemia: desigualdades y conflictos en tiempos de aislamiento en Buenos Aires." In *Século XXI: Revista de Ciencias Sociales*. (en prensa).

Eposito, M. S. Bustos, L. Cardonetti, M. J. Pueyo Alvarado et al. "El aislamiento comunitario como estrategias para la mitigación de un brote de COVID19: el caso de Villa Azul." *Global Health Promotion*, 2021.

Girola, María Florencia, María Paula Yacovino, and Soledad Laborde. "Recentrando la centralidad: procesos de recualificación urbana y espacio público en la ciudad de Buenos Aires desde una perspectiva etnográfica." *Cuaderno urbano* 10, no. 10 (2011): 25–40.

Gutiérrez, Ricardo. "Federalismo y políticas ambientales en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina." *EURE (Santiago)* 38, no. 114 (2012): 147–171.

Kickert, Walter, Erik-Hans Klijn and Joop Koppenjan. *Managing complex networks: Strategies for the public sector*. Sage, 1997.

Lester, James, Joseph Stewart, David Hedge. *Public Policy: An Evolutionary Approach*. Minneapolis: West Publishing Co., 1996.

Long, Edward, Aimee L. Franklin. "The paradox of implementing the government performance and results act: top-down direction for bottom-up implementation." *Public Administration Review* 64, no. 3 (2004): 309–319.

Motta, Eugenia, Gustavo Onto. "O tempo da crise e a moral do gasto público: o que legitima o gasto público durante a pandemia?." *Revista Rosa* 1, no. 3 (2020).

Narotzky, Susana, Niko Besnier. "Crisis, value, and hope: rethinking the economy: an introduction to supplement 9." *Current Anthropology* 55, no. S9 (2014): S4–S16. <https://doi.org/10.1086/676327>.

Peck, Jamie, Adam Tickell. "Searching for a new institutional fix: the after-Fordist crisis and the global-local disorder." In *Post-Fordism: a reader*, edited by Ash Amin, 280–315. Blackwell Publishers, 1994.

Peck, Jamie, Nik Theodore and Neil Brenner. "Neoliberal urbanism redux?." *International Journal of Urban and Regional Research* 37, no. 3 (2013): 1091–1099.

Perelman, Mariano. "The Dollar as Evidence of Crisis: Class Identity and Processes of Uncertainty in Buenos Aires, 2011–2015." In *Workshop Ten Years of Crisis: The Ethnography of Austerity*. Lisboa, 2018.

Perelman, Mariano. "Entre la libertad y el cuidado: Regímenes de valor en tiempos de aislamiento social." *Dilemas: Revista de Estudios de Conflicto y Control Social. Reflexões na Pandemia*, no. 7 (2020): 1–15.

Peters, B. Guy, Jon Pierre. "La gobernanza en niveles múltiples: ¿Un pacto fáustico?." *Foro Internacional* 42, no. 3 (2002): 429–453.

Pírez, P. "Gobernanza metropolitana, centralización jurisdiccional y relaciones políticas." In *Ciudad, poder, gobernanza*, 91–115, edited by Yáñez Warner, G., Orellana, A., Figueroa, O., and Arenas, F. Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2008.

Pressman, Jeffrey, Aaron Wildavsky. *Implementation*. Berkeley: University of California Press, 1984.

Sabatier, Paul A., Daniel Mazmanian. *The Conditions of Effective Implementation Process—With Special Reference to Regulatory Policy*. Davis: University of California—Davis and Pomona College, 1978.

Sabatier, Paul A. "Top-down and bottom-up approaches to implementation research: a critical analysis and suggested synthesis." *Journal of public policy* 6, issue 1 (1986): 21–48. <https://doi.org/10.1017/S0143814X00003846>.

Thompson, James R. "Reinvention as Reform: Assessing the National Performance Review." *Public Administration Review* 60, no. 6 (2000): 508–521.

Visacovsky, Sergio. "Introducción. Estados Críticos: La Experiencia Social de La Calamidad." In *Estados Críticos: La Experiencia Social de La Calamidad*, edited by Sergio Visacovsky, 15–63. La Plata: Ediciones Al Margen, 2011.

Williams, Daniel W. "Reinventing the Proverbs of Government." *Public Administration Review* 60, no. 6 (2000): 522-34.

Wilson, Woodrow. "The Study of Administration." *Political Science Quarterly* 2, no. 2 (1887): 197-222.

Wright, Deil S. *Para entender las relaciones intergubernamentales*. México, Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, Universidad Autónoma de Colima y Fondo de Cultura Económica, 1997.

Zapata Cortes, Olga Lucía. "El estudio de las relaciones entre niveles de gobierno desde las relaciones intergubernamentales y la gobernanza multinivel." *Estudios de derecho* 70, no. 156 (2013): 323-344.

Zeolla, Nicolás Hernán, Manuel Gómez Lira, and Ivana Claudia Socoloff. "T titularización de crédito hipotecario y financierización fallida de la economía argentina 2016-2018: El caso del crédito UVA." *Revista Olafinanciera* 14, no. 39 (2021): 152-171.

Исследовательская статья

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-10-40>

Многоуровневая система управления и политика в отношении пандемии COVID-19: всесторонний анализ управления средой обитания на федеральном уровне (Агломерация Большого Буэнос-Айреса, Аргентина)

© Мария Мерседес Ди Вирхилио, Мариэла Паула Диас, Лукас Рамирес, 2022

Мария Мерседес Ди Вирхилио, доктор Университета Буэнос-Айреса, Исследовательский институт Джино Германи; главный исследователь КОНИСЕТ
Для корреспонденции: 1114, Аргентина, Буэнос-Айрес, Урибуру 950, этаж 6

E-mail:
mercedes.divirgilio@gmail.com
(корреспондирующий автор)

Мариэла Паула Диас, доктор Университета Буэнос-Айреса, Многопрофильный институт истории и гуманитарных наук
Для корреспонденции: C1083ACA, Аргентина, Буэнос-Айрес, Сааведра 15

E-mail: madidip@gmail.com

Лукас Рамирес, доктор Национального географического института
Для корреспонденции: 1114, Аргентина, Буэнос-Айрес, Урибуру 950, этаж 6

E-mail: lucasramirez.geo@gmail.com

Статья поступила в редакцию: 11.04.2022

Доработана после рецензирования: 19.05.2022

Принята к публикации: 02.06.2022

Для цитирования: Di Virgilio, María Mercedes, Mariela Paula Diaz, Lucas Ramirez. "Las relaciones intergubernamentales en la gestión de la pandemia por COVID-19: radiografía de la gestión del hábitat en un escenario federal (Aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina)" [Intergovernmental relations in the management of the COVID-19 pandemic: X-ray of habitat management in a federal setting (Greater Buenos Aires Agglomeration, Argentina)]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 10-40. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-10-40>. [In Spanish]

→ Аннотация

В Аргентине в 2020 году правительство страны реализовало многочисленные и разнообразные инициативы по оказанию помощи, сдерживанию и продвижению в ключевых секторах государственной политики в ответ на кризис, вызванный пандемией COVID-19. Органы управления провинций и местные органы власти также выступили с собственными инициативами, чтобы поддержать инициативы, исходящие от центра, а также способствовать реализации и адаптации национальных инициатив на своих территориях. Граждане в свою очередь адаптировались к нововведениям, следовали указаниям и предложениям руководителей разных уровней власти или сопротивлялись им. Сценарий пандемии (на разных ее этапах) обнажает противоречие между централизованной логикой – типичной для разработки инициатив, направленных на реагирование в чрезвычайных ситуациях, – и многоуровневым управлением в то время, когда невозможно игнорировать тот факт, что кризисный контекст, подобный тому, который сформировала пандемия COVID-19, вызывает сильное напряжение отношений между различными уровнями власти, а также между государственными органами и гражданами. В этой связи в данной работе с акцентом на межправительственные отношения рассматриваются инициативы, механизмы и инструменты, которые использовали представители различных уровней власти для решения городских проблем в целом и жилищных потребностей в частности в контексте пандемии, с акцентом на инициативы, в которых среда обитания и жилье были первоочередным направлением вмешательства. В основе статьи – анализ нормативных актов и материалов прессы. Авторы также используют глубинные интервью с должностными лицами и государственными деятелями, представляющими разные уровни власти. В статье проанализированы политическая организация агломерата Большого Буэнос-Айреса, политико-институциональные отношения между различными уровнями власти, а также содержится характеристика координационных центров, процедур и инструментов, которые сделали возможным государственное вмешательство (особенно в национальных органах власти, органах власти города Буэнос-Айреса и провинции Буэнос-Айрес). В заключение, в исследовании особое внимание уделяется территориальному опыту, что позволяет объяснить механизм реализации инициатив “сверху-вниз”.

→ Ключевые слова

Межгосударственные отношения, пандемия, COVID-19, управление средой обитания, Буэнос-Айрес

Финансирование: Данная статья подготовлена в рамках проекта «Реализация государственной политики в ответ на кризис, вызванный пандемией COVID-19: взгляд из межправительственных отношений и политических сетей». Конкурс PISAC-COVID, 2021-2022 гг. Руководитель: доктор Мария Мерседес Ди Вирхилио.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов.

<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](mailto:bmisischia@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 Misischia, Margarita Ussher, 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 Misischia, PhD, Nacional University of Rio Negro, Sede Andina, Bariloche, Argentina
Para la correspondencia: 8400, Argentina, San Carlos de Bariloche, Mitre St., 630

E-mail: bmisischia@unrn.edu.ar

Margarita Ussher, 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 Misischia, 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]

→ 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.

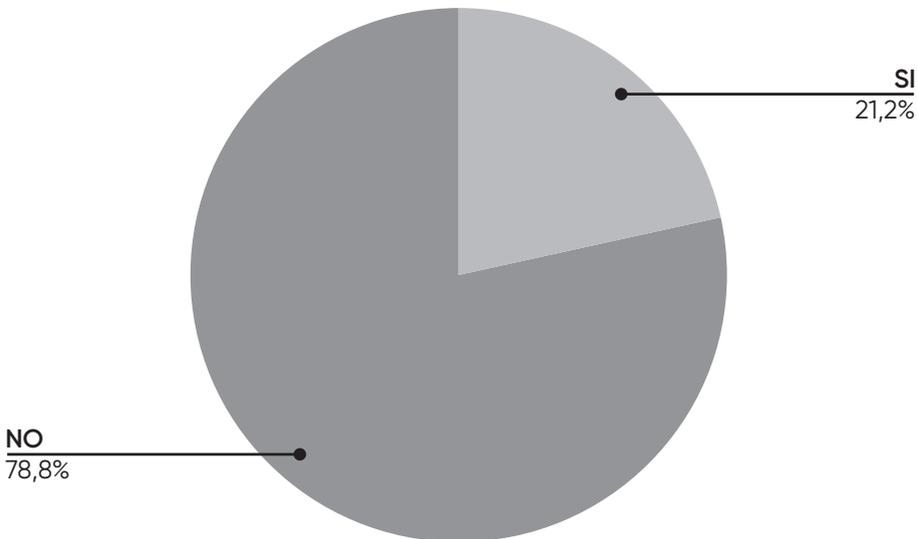
“Se consideran en condición de vulnerabilidad aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos 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 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, quienes 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 / Jubilados/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.gov.ar/infolegInternet/anexos/145000-149999/148141/texact.htm>.
- 2 "Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM)," Gobierno de Argentina, accessed March 17, 2022, <https://www.anses.gov.ar/pension-universal-para-el-adulto-mayor>.
- 3 "Pensión no Contributiva por Invalidez," Gobierno de Argentina, accessed March 17, 2022, <https://www.anses.gov.ar/pension-no-contributiva-por-invalidez>.
- 4 "Asignación por Embarazo para Protección Social," Gobierno de Argentina, accessed March 17, 2022, <https://www.anses.gov.ar/asignacion-por-embarazo-para-proteccion-social>.
- 5 "Asignación Universal por Hija e Hijo," Gobierno de Argentina, March 17, 2022, <https://www.anses.gov.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 crónicas: 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.

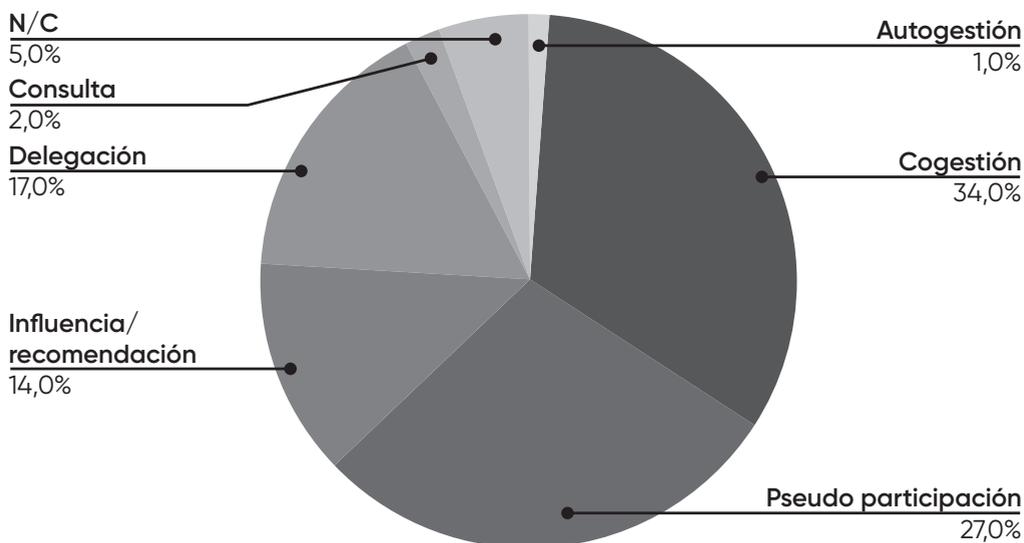
2 Ussher 2008.

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 entrama 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

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 adultas/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 Mischischia 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.

Rubín, 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.

<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: margaussher@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 Марсели 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.

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-60-75>

Pandemia de Covid-19: subjetividades y política en Argentina

© Juan Ignacio Spólita, Javier Balsa, Valeria Brusco, 2022

Juan Ignacio Spólita, Licenciado en Ciencias Sociales. Integrante del Programa «Hegemonía: cuestiones teóricas, estrategias metodológicas y estudios empíricos,» radicado en el Instituto de Economía y Sociedad en la Argentina Contemporánea (Universidad Nacional de Quilmes), responsable de Planificación e Información (Región 4) de la Dirección General de Cultura y Educación en Buenos Aires, Argentina
Para la correspondencia: 1876, Argentina, Buenos Aires, calle Roque Sáenz Peña 352, of. 81. Bernal

E-mail:
juanignaciospolita@gmail.com
(para la correspondencia del autor)

Javier Balsa, Magíster en Ciencias Sociales y Doctor en Historia, Investigador independiente del CONICET, Profesor titular en el área de Sociología de la Universidad Nacional de Quilmes (Argentina), Director del Instituto de Economía y Sociedad en la Argentina Contemporánea (IESAC-UNQ) en Buenos Aires, Argentina
Para la correspondencia: 1876, Argentina, Buenos Aires, calle Roque Sáenz Peña 352, of. 81. Bernal

E-mail: jjbalsa@unq.edu.ar

Valeria Brusco, Licenciada en Relaciones Internacionales. Profesora adjunta de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba y de la Universidad Católica de Córdoba
Para la correspondencia: 3555, Argentina, Córdoba, Avenida Valparaíso s/n, X5000 Córdoba y U. Católica de Córdoba Avenida Armada

E-mail: valeribrusco71@unc.edu.ar

Recibido: 21.04.2022

Revisado: 27.05.2022

Aceptado: 10.06.2022

Para citar: Spólita, Juan Ignacio, Javier Balsa, Valeria Brusco. Pandemia de Covid-19: subjetividades y política en Argentina [Covid-19 pandemic: subjectivities and politics in Argentina]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 60-75. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-60-75>. [In Spanish]

→ Resumen

En el presente artículo se analiza en qué medida la pandemia, la situación de encierro, la evaluación de las políticas y actitudes de las/os dirigentes incidieron en las subjetividades de la ciudadanía argentina. Se presta especial atención a cómo influyó la fuerte polarización política que existía previamente y, también, a las formas en que la propia pandemia podría haber influido sobre las subjetividades políticas. Además, hemos estudiado las reflexiones que, en contexto pandémico, la mayoría de la población realizó en torno al sentido de sus vidas, poniéndolas también en relación con



sus orientaciones políticas. Para realizar estos análisis, se efectuaron una serie de encuestas a lo largo de todo el año 2021 y una muestra de entrevistas semiestructuradas en los meses de abril y mayo de ese mismo año.

→ Palabras clave

Pandemia, subjetividad, política, Argentina, Covid-19

Declaración de divulgación: Los autores declaran que no existe ningún potencial conflicto de interés.

Research article

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-60-75>

Covid-19 pandemic: subjectivities and politics in Argentina

© Juan Ignacio Spólita, Javier Balsa, Valeria Brusco, 2022

Juan Ignacio Spólita, Graduate in Social Sciences, Member of the Program "Hegemony: theoretical issues, methodological strategies and empirical studies," based at the Institute of Economy and Society in Contemporary Argentina (National University of Quilmes), responsible for Planning and Information (Region 4) of the General Directorate of Culture and Education in Buenos Aires, Argentina
For correspondence: 1876, Argentina, Buenos Aires, Roque Sáenz Peña St., 352, of. 81. Bernal

E-mail:
juanignaciospolita@gmail.com
(corresponding author)

Javier Balsa, Master in Social Sciences and Doctor in History, Independent Researcher of CONICET, Full Professor in the Sociology area of the National University of Quilmes (Argentina), Director of the Institute of Economy and Society in Contemporary Argentina (IESAC-UNQ) in Buenos Aires, Argentina
For correspondence: 1876, Argentina, Buenos Aires, Roque Sáenz Peña St., 352, of. 81. Bernal

E-mail: jjbalsa@unq.edu.ar

Valeria Brusco, Bachelor of International Relations, Adjunct professor at the Faculty of Social Sciences, National University of Córdoba and the Catholic University of Córdoba
For correspondence: 3555, Argentina, Córdoba, Valparaíso s/n Av., X5000 Córdoba and U. Católica de Córdoba Avenida Armada

E-mail: valeribrusco71@unc.edu.ar

Received: 21.04.2022

Revised: 27.05.2022

Accepted: 10.06.2022

For citation: Spólita, Juan Ignacio, Javier Balsa, Valeria Brusco. Pandemia de Covid-19: subjetividades y política en Argentina [Covid-19 pandemic: subjectivities and politics in Argentina]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 60-75. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-60-75>. [In Spanish]

→ Abstract

This article analyzes the extent to which the pandemic, the confinement situation, the evaluation of the policies and attitudes of the leaders affected the subjectivities of Argentine citizens. Special attention is paid to the influence of the strong political polarization that existed previously and, also, to the ways in which the pandemic itself could have influenced political subjectivities. In addition, we have studied the reflections that, in a pandemic context, the majority of the population made about the meaning of their lives, also relating them to their political orientations. To carry out these analyses, a series of surveys were carried out throughout the year 2021 and a sample of semi-structured interviews in the months of April and May of that same year.

→ Keywords

Pandemic, subjectivity, politics, Argentina, Covid-19

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

Introducción

La llegada de la pandemia de la Covid-19 abrió, entre otras múltiples cuestiones, el interrogante de cuánto cambiaría nuestra percepción de la sociedad e, incluso, en qué medida nos impulsaría a replantear el sentido de nuestras vidas. En primer lugar, surgió la idea de que podrían generarse actitudes más favorables hacia la intervención del Estado para desarrollar las medidas de cuidado necesarias a fin de evitar una rápida propagación del virus y para preparar mejor el sistema de salud.¹ En especial, se esperaba que este contexto modificara las subjetividades del importante sector de la ciudadanía argentina más reticente al incremento del papel del Estado (recordar que, en la elección de octubre de 2019, el presidente Macri había logrado retener el 40,3% de los votos, a pesar de la grave crisis económica que dejaba). En segundo lugar, la necesidad de implementar medidas de cuidado en forma colectiva también dio pie a la hipótesis de que la mayor parte de la sociedad podría tomar conciencia de que se precisaban actitudes solidarias y menos individualistas. Y, por último, la situación de encierro obligado en los hogares durante un tiempo prolongado podría haber estimulado una reflexión acerca del sentido de nuestras vidas, al descentrarnos de las rutinas cotidianas que tienden a no ser problematizadas por su propia naturalización.²

En el presente artículo, procuraremos analizar en qué medida la pandemia, la situación de encierro, la evaluación de las políticas y actitudes de las/os dirigentes incidieron en las subjetividades de la ciudadanía y, en particular, la relación con sus identificaciones políticas.³ Para ello vamos a utilizar parte de los resultados del proyecto de investigación del que formamos parte durante todo el año 2021, que nos permitió realizar

- 1 Sistema sanitario que, en caso de la Argentina, estaba notoriamente disminuido en sus capacidades luego de las políticas neoliberales implementadas durante el gobierno de Mauricio Macri (2015-2019), líder de la coalición Cambiemos.
- 2 En el caso argentino, el denominado Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) tuvo una duración relativamente extensa, aunque su cumplimiento fue relajándose con el correr de los meses, de la mano de controles cada vez más laxos por parte de las autoridades provinciales.
- 3 Hemos preferido usar el significante "subjetividad," y no "identidades," no porque reneguemos de este último, sino porque el primer concepto permite dar cuenta de experiencias no necesariamente estructuradas en términos de "identidades," al menos, con el sentido de completitud que muchas veces el término ha connotado. También porque las identidades políticas parecen haber perdido el peso que poseían en términos de brindar marcos conceptuales de análisis de la realidad a la ciudadanía.

una gran cantidad de encuestas, entrevistas y grupos focales de discusión en torno a las representaciones sociales de la pandemia en Argentina.¹

Una sociedad políticamente fracturada

Las subjetividades políticas en Argentina han estado atravesadas por una polarización creciente desde el 2008, al menos. El debate retomó muchos de los elementos históricos de la tensión peronismo/antiperonismo, que se había mantenido desde mediados del siglo XX, pero que se reactualizó en un eje kirchnerismo/antikirchnerismo. En el año 2008, la disputa entre el gobierno encabezado por Cristina Fernández de Kirchner y la gran mayoría de los productores agropecuarios, en torno a los impuestos a la exportación de granos, dividió fuertemente a la ciudadanía en dos polos. Finalmente, la medida fue debatida y rechazada por el congreso nacional, y, en gran parte, esto impulsó el triunfo de la oposición en las elecciones legislativas de 2009. Sin embargo, el kirchnerismo respondió con medidas más radicales, de modo que se profundizaron los antagonismos.² Luego de la reelección de la presidenta en 2011, la confrontación continuó creciendo y resultó notoria por trasladarse a los espacios de sociabilidad del ámbito familiar, de amistades o laboral. Se generalizó entonces la idea de que había una "grieta" muy difícil de cerrar.³ Como una mayoría de las y los argentinos tenía, en general, una posición política relativamente definida, esta confrontación tendió a generar divisiones más bien fuertes en muchos de estos ámbitos cotidianos. Para algunos analistas, esta polarización es conceptualizada como "la ley de gravedad de la política contemporánea."⁴ Este fenómeno, además, es consolidado por medio de las redes sociales, como Twitter, dado que éstas contribuyen a que los usuarios circulen por burbujas de información en las que su pensamiento es el dominante, al ofrecerle, sobre todo, publicaciones, noticias, etc., consistentes con sus gustos.⁵

Pero esta polarización recién se trasladó al terreno político en la reñida segunda vuelta de las elecciones de 2015, cuando Mauricio Macri se impuso al kirchnerismo por solo el 2% de los votos. Desde el gobierno, la coalición encabezada por Macri lograría mantener esta unidad y consolidarse como única opción frente al peronismo/kirchnerismo, como se verá en las elecciones presidenciales de 2019.

Ahora bien, el discurso electoral de Mauricio Macri, centrado en un mensaje optimista y que prometía mantener las cosas positivas que se habían hecho durante el kirchnerismo, generó ciertas expectativas en que se redujera la confrontación política. Sin embargo, sus primeras medidas de gobierno marcaron una línea de choque con esta fuerza política que se fue profundizando a lo largo de su gobierno. Desde el kirchnerismo se organizó la conformación de un espacio de clara oposición ("Unidad Ciudadana") que se diferenció de otros dirigentes del Partido Justicialista que tuvieron actitudes de negociación frente al nuevo oficialismo. El kirchnerismo supo articularse con diversos movimientos sociales, gremiales, de derechos humanos y de consumidores que resistieron, con cada vez más fuerza, las políticas neoliberales implementadas por el macrismo. De este modo, la "grieta" se mantuvo durante la gestión del macrismo.

1 Este trabajo se basa en materiales producidos por la Red ENCRESPA, en el marco del Proyecto "Identities, experiencias y discursos sociales en conflicto en torno a la pandemia y la postpandemia," que forma parte del Programa de Investigación de la Sociedad Argentina Contemporánea (PISAC). Las ciencias sociales y humanas en la crisis COVID-19 (Agencia I+D+i). Más información en <http://encrespa.web.unq.edu.ar/>.

2 Grimson 2019, 274.

3 En este artículo usamos el vocablo «grieta» en tanto forma nacional de referirse al concepto de "polarización," Fiorina y Abrams 2008; Layman et al., 2006; Hetherington 2008.

4 Quevedo y Ramírez 2021.

5 Calvo 2015.

Sin embargo, en la campaña de las elecciones presidenciales del año 2019 se pudo observar un proceso de mitigación de la polarización política, por efecto de dos fenómenos simultáneos. Por un lado, Cristina Fernández de Kirchner desarrolló una estrategia electoral para sostener su “núcleo duro” de votantes y, además, ganar el voto del centro, a través de la candidatura presidencial de Alberto Fernández, alejado desde hacía una década del kirchnerismo. La campaña electoral de éste se cimentó, por una parte, en la propuesta de “Poner a la Argentina de pie,” y, por otra parte, en la proposición de “unir a los argentinos” y “salir adelante todos juntos.”¹

Por otro lado, el macrismo tuvo una creciente dificultad para sostener con firmeza sus propias posiciones debido a la crisis económica en que habían sumido al país sus políticas. Por lo tanto, en 2019, la mayor parte de los votantes a Juntos por el Cambio (nueva denominación de la alianza Cambiemos) se encontraban desencantados de sus políticas y dejaron de defenderlas en los debates cotidianos.² De todos modos, el macrismo fue eficaz al apelar a un renacimiento de actitudes y discursos tradicionales del “antiperonismo,” que logró suplir la demostración de resultados concretos de su gestión de gobierno y, de este modo, consolidar un alto piso electoral.

El primer año de la pandemia

La llegada de la pandemia en marzo de 2020 reforzó con la lógica de la “unidad nacional frente a la tragedia” la propia discursividad conciliadora y moderada del presidente Fernández. Las medidas iniciales de cuidado contribuyeron a que el presidente lograra niveles de aprobación increíblemente altos: las encuestas mostraban que para fines de marzo el 78% aprobaban la gestión del presidente de la nación, al mismo tiempo se incrementaba la porción de la ciudadanía que no se sentía en las posiciones polares de la “grieta.”³ Incluso resultó una novedad la instauración de instancias de coordinación entre el presidente, Horacio Rodríguez Larreta (jefe de gobierno de la Ciudad de Buenos Aires e integrante de Juntos por el Cambio) y Axel Kicillof (gobernador de la provincia de Buenos Aires, kirchnerista).⁴

Las medidas de cuidado retrasaron la llegada de la primera ola masiva de contagios hasta el segundo semestre de 2020. Sin embargo, se desperdició la oportunidad inicial de aislar a las personas llegadas del exterior, confiando, contra toda evidencia histórica previa, que las personas de clase media-alta o alta que llegaban de fuera cumplirían en forma autorregulada con las normativas de aislamiento social.⁵ Tampoco se lograron implementar eficientemente políticas de testeo y seguimiento de casos, ni transformar las normativas de aislamiento social en alguna forma más intermitente. Por lo tanto, esta política se fue deshilachando, alimentada por las medidas de apertura inconsultas que implementó el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el boicot que una minoría alentaba e implementaba en la práctica. En esta misma línea, hubo una reacción temprana de las figuras más confrontativas de Juntos por el Cambio que se articularon con un discurso de la «antipolítica», el «conspiracionismo» y el «discurso del odio» de diversos sectores de la ciudadanía: ya en el 30 de marzo, con el apoyo de medios de comunicación concentrados, convocaron a un cacerolazo solicitando la reducción de los salarios de los políticos.⁶

1 Annunziata et al. 2021.

2 En nuestra encuesta de enero de 2021, confirmamos que más de la mitad de quienes habrían votado por Mauricio Macri en 2019, manifestaron que no gustaban de sus políticas. Más datos sobre esta encuesta y su ficha técnica en <http://socpol.ar/>.

3 Klobovs 2020.

4 Natanson 2021.

5 Feierstein 2021, 82.

6 Ibid., 56.

Estos problemas surgidos en torno a las medidas de distanciamiento social y cuidado sanitario, condujeron al gobierno a una insuficiente claridad en su discurso. De hecho, en el momento del comienzo de la primera ola de contagios, la política comunicacional se desdibujó.¹ De modo que no pudo evitarse una primera ola de contagios y sus consiguientes muertes que, entre los meses de septiembre y octubre, tuvo un promedio de 370 fallecidos al día por Covid-19. En este contexto, una serie de claros desaciertos redujeron la credibilidad del gobierno nacional en la gestión de la pandemia, en particular la desastrosa organización del funeral público de Diego Maradona. Por su parte la oposición fue extremando su discurso crítico, con apoyo a las marchas "anticuarentena" (sobreamplificadas por los medios concentrados de comunicación), y durísimas críticas a la obtención de la vacuna Sputnik, de origen ruso.

De todos modos, en el mes de enero, la mayor parte de la ciudadanía no culpaba al gobierno por esta primera ola que acababa de finalizar. Según una encuesta que realizamos en provincia y ciudad de Buenos Aires, se responsabilizaba de las muertes ocasionadas por el Covid-19 a quienes salieron a hacer marchas anticuarentena (46%) o a la oposición (6%) o, en todo caso, a quienes no se cuidaban juntándose en locales gastronómicos o en espacios públicos (26%), y solo un 22% atribuía la culpa al gobierno nacional.² En similar sentido, en dicha encuesta predominaban las evaluaciones positivas sobre esta gestión. Resulta interesante destacar que alrededor de un tercio de quienes en 2019 habían querido que ganara Macri apoyaban las medidas del gobierno y realizaban una evaluación positiva o bastante positiva de la gestión.³

Segunda ola y año electoral

En el verano de 2021 el gobierno nacional confió en su capacidad para obtener rápidamente una gran cantidad de vacunas (en especial la Sputnik, pero también la Astrazeneca) e inmunizar a la mayoría de la población antes de la llegada de la previsible segunda ola. De modo que no aprovechó el clima cálido y su consiguiente habilitación de mejores condiciones de ventilación o actividades al aire libre para conseguir la erradicación de la circulación del virus ("aplastar la curva de contagios," como proponía el gobernador bonaerense Kicillof, casi en forma solitaria). Al contrario, se relajaron las medidas de distanciamiento. Previsiblemente, no se logró reducir drásticamente la cantidad de fallecimientos: entre noviembre y marzo, este número promedió unas 170 muertes diarias.⁴ Incluso, se habilitó el turismo al exterior y más de 200.000 argentinas y argentinos que fueron a Brasil, México y Estados Unidos, ingresaron, como era imaginable, la cepa Delta, lo que impulsó una fortísima segunda ola desde marzo de 2021. Cabe acotar que esta política fue la que predominó en casi todos los países occidentales, desaprovechándose la experiencia exitosa de las estrategias de eliminación de los contagios que se había implementado en algunos países asiáticos y de Oceanía.⁵

Tampoco se aprovechó este intervalo entre la primera y la segunda ola para promover un debate ciudadano sobre lo que se había hecho bien y mal durante el 2020, y así estar mejor preparados como sociedad frente al esperado recrudescimiento de la pandemia. Los medios de comunicación concentrados no colaboraron en este sentido, sino que tendieron a desplegar discursos simplistas y/o catastrofistas, cuando no directamente negacionistas. Sin embargo,

1 Feierstein 2021, 78-79.

2 Javier Balsa, Guillermo de Martinelli, Pehuén Romani, and Juan I. Spólita, "Covid, política y cuidados," *El Cohete a la Luna*, January 24, 2021, <https://www.elcoheteealaluna.com/covid-politica-y-cuidados/>.

3 Javier Balsa, Pehuén Romani, Guillermo de Martinelli, and Juan I. Spólita, "¿La pandemia está alterando el mapa electoral de 2019?," *90 líneas*, January 29, 2021, <https://90lineas.com/2021/01/29/la-pandemia-esta-alterando-el-mapa-electoral-de-2019/>.

4 El problema central de la estrategia de «aplanamiento de la curva» o de control de la circulación, es que la mortalidad de aquellos pacientes hospitalizados en terapia intensiva ante las primeras variantes del virus (hasta la llegada de la menos mortal variante Omicrom) era de alrededor del 35% en 2020, siendo incluso superior durante el 2021, véase Armstrong et al., 2021.

5 Balsa 2021.

la mayoría de la sociedad había realizado cierto balance, y, en general, consideraba que tendrían que haber sido más estrictos en la implementación de las medidas de aislamiento.¹

Nuestras indagaciones mostraban que también había apoyo para volver a decretar políticas de aislamiento frente a la predecible llegada de la segunda ola que ya azotaba a los países vecinos. Así, en el mes de febrero se planteaba: "Imagínese que es presidente, y en marzo aumentan mucho los casos de Covid y se empiezan a llenar las salas de terapia intensiva;" la gran mayoría de los habitantes de la provincia y la ciudad de Buenos Aires se inclinaba por reimplementar medidas de aislamiento: un 40% escogía la opción de aislamiento más estricto, y un 23% la idea de cuarentenas intermitentes. Apenas un 16% hubiera optado por solo cerrar algunas actividades recreativas y las escuelas, mientras que un 21% se inclinaba por no poner nuevas restricciones.

Pero lo más interesante surgió en la siguiente pregunta, cuando interrogábamos acerca de cómo pensaban que reaccionaría la gente frente a la decisión que había tomado. Entre quienes no hubieran decretado cuarentenas, que eran la minoría, la enorme mayoría (83%) tenía una confianza distorsionada en que casi todos acompañarían su posición, y apenas un magro 17% pensaba que la mayoría "juntaría mucha bronca" porque no los estaría cuidando. Resulta notoria la confianza que habían logrado construir en esa minoría intensa: ellas/os creían que había una mayoría (inexistente según lo que la propia encuesta nos muestra) que apoyaba esta política de baja o nula acción estatal frente a terapias intensivas que se irían llenando. Esta minoría, al considerarse como una mayoría, podía actuar como si tuviera legitimidad democrática para imponer su punto de vista sobre el conjunto de la sociedad, cuando era exactamente al revés.

En contraste, a la mitad de la mayoría que sí quería que hubiera una fuerte acción estatal para evitar el colapso sanitario, la habían convencido de que eran una minoría y que casi todos se opondrían a posibles nuevas cuarentenas. Es decir, la mayoría pro-cuidados, no lograba reconocerse como tal: entre quienes sí hubieran implementado cuarentenas, un 31% creía que la mayoría "le tendrían bronca" e, incluso, un 19% pensaba que no respetarían las medidas.²

La pervivencia de la «grieta» en el contexto de la pandemia

El análisis de dos cuestiones formuladas en una encuesta de enero de 2021 muestra un panorama de fuerte polarización, donde de uno y otro lado de la grieta temían al otro pues lo pensaban cargado de sentimientos de odio, y consideraban que, si éste llegara a tener mucho poder, podría llevar al país a situaciones que se evaluaban como extremadamente negativas.³

De todos modos, al aplicar una metodología distinta, entrevistas semi-estructuradas, en el diálogo apareció otra percepción y vivencia de la "grieta." Al hablar sobre las diferencias políticas hacia dentro de las familias y amistades, las personas que entrevistamos expresaron un gran rechazo por esa división y un deseo de que no existiera. La «grieta» era percibida como infranqueable y, al mismo tiempo, era descrita con resignación ya que "está ahí la división y no se puede hacer nada. No se puede convencer al otro. No hay nada que hacer."

En las 45 entrevistas semiestructuradas que hicimos en los meses de abril y mayo de 2021 a personas de diferentes oficios, edades y credos, en todas las zonas de nuestro

1 Javier Balsa, Guillermo de Martinelli, Pehuén Romani, and Juan I. Spólita, "¿Qué se debería haber hecho frente a la pandemia? La opinión de la ciudadanía," *Agencia Paco Urondo*, February 4, 2021, <https://www.agenciapacourondo.com.ar/debates/que-se-deberia-haber-hecho-frente-la-pandemia-la-opinion-de-la-ciudadania>.

2 Javier Balsa, Daniel Feierstein, Guillermo de Martinelli, Pehuén Romani, and Juan I. Spólita, "¿Qué harías si fueras Presidente y se empezaran a llenar las terapias intensivas?," *Página 12*, March 10, 2021, <https://www.pagina12.com.ar/328644-que-harias-si-fueras-presidente-y-se-empezaran-a-llenar-las->.

3 Javier Balsa, "En las profundidades de la grieta. Cuánto odiamos, cómo nos/vemos y qué fantasmas nos atormentan," *El Cohete a la Luna*, March 14, 2021, <https://www.elcoheteealuna.com/en-las-profundidades-de-la-grieta/>.

país, conversando específicamente sobre política, la polarización apareció como un dolor, una dificultad persistente y sin resolución. El espacio político se percibía cristalizado, no se podía modificar el estado de división, las opiniones estaban solidificadas. Las expresiones denotaban una ausencia de confianza en la posibilidad del diálogo y en sus efectos: “El que tiene su postura va a seguir teniendo su postura y que vos le digas algo no lo va a cambiar;” “Yo pienso que la gente trata de no involucrar la política en las charlas porque es para amargarse;” “No, no, dejo que hable y decí lo que quieras. No te voy a contrariar. No te voy a decir nada. No, dejá, chau, que pase. No, no me interesa.”

Aun siendo testigos de grandes contradicciones o incoherencias o sinsentidos, no había posibilidad de deliberar y, de ahí, reconstruir una posición, encontrar un punto común. La imagen que surgía de la democracia era la de un régimen de convivencia incómoda en el cual dos sectores se turnaban para ganar o perder, y, mientras tanto, no se hablaban.¹

Sin embargo, cuando al poco tiempo volvimos a aplicar la técnica de encuesta, en agosto de 2021, se pudo observar que la mayor parte de la ciudadanía reactualizaba la grieta a la hora de evaluar la gestión de la pandemia, seguramente influidos por el clima preelectoral (las elecciones primarias obligatorias tendrían lugar a comienzos de septiembre). De este modo, quienes, en 2019, habían votado a Alberto Fernández manifestaban un fuerte acuerdo acerca de cómo se la había gestionado, mientras que quienes se habían inclinado por Mauricio Macri eran fuertemente críticos. El diferencial en las evaluaciones positivas (incluyendo de “todo bien” hasta “un poco bien”) en la gestión de la pandemia entre ambos grupos era del 79%: los votantes a Fernández sumaban 87% y los de Macri solo 8% (ver más detalles en Tabla 1). Se observa así la eficacia del cambio de estrategia de la dirigencia de Juntos por el Cambio, que desde el comienzo del 2021 abandonó el apoyo explícito a las posiciones más extremas de los “anticuidados” y se limitó a reclamar por la presencialidad escolar. De este modo, fue recuperando el apoyo del sector de sus votantes de 2019 que se había acercado al gobierno por sus medidas sanitarias.

→ Tabla 1

¿Cómo evalúa lo que hizo el GOBIERNO NACIONAL frente a la pandemia? según ¿Por quién votó para las elecciones presidenciales 2019?

Voto 2019 Evaluación de la gestión	Alberto Fernández	Mauricio Macri	Roberto Lavagna	Nicolás Del Caño	Juan José Gómez Centurión	José Luis Espert	En blanco	Anuló el voto
Todo bien	28,8%	0,8%	6,0%	2,7%	1,1%	3,2%	6,6%	1,0%
Bastante bien	43,7%	2,5%	12,9%	20,9%	6,5%	3,2%	9,5%	9,1%
Un poco bien	14,2%	5,1%	19,0%	23,6%	4,3%	5,3%	21,7%	15,7%
Un poco mal	4,1%	4,5%	10,1%	19,1%	4,3%	4,9%	11,3%	12,6%
Bastante mal	4,5%	30,1%	32,3%	17,3%	23,7%	33,6%	22,0%	30,3%
Todo mal	4,7%	57,1%	19,8%	16,4%	60,2%	49,8%	28,9%	31,3%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Casos	2228	1570	248	110	93	283	346	198

Fuente: ENCResPA, Primera encuesta, alcance: nacional, agosto de 2021.²

1 Valeria Brusco, and Analía Orr, “Más allá de la grieta, la resignación,” *La Tinta*, August 10, 2021, <https://latinta.com.ar/2021/08/grieta-resignacion/>.

2 “Red del Estudio Nacional Colaborativo de Representaciones sobre la Pandemia en Argentina,” <http://encrespa.web.unq.edu.ar/>.

En cambio, este diferencial en las evaluaciones positivas de la gestión casi no variaba según la cercanía y gravedad que habían tenido quienes respondieron la encuesta; como se ve en la Tabla 2, era levemente más favorable entre quienes estuvieron internados o tuvieron síntomas graves que entre quienes no se contagiaron de Covid y tampoco lo habían padecido sus amigos o familiares (un diferencial del 8%, 53% frente a 45%).

→ Tabla 2

¿Cómo evalúa lo que hizo el GOBIERNO NACIONAL frente a la pandemia? según la cercanía y gravedad del Covid-19, tanto personal como de mejores amigos/as o familiares cercanos

Cercanía y gravedad del Covid-19	No tuvo covid y no tuvo amigos o familiares cercanos con covid	Tal vez tuvo o solo síntomas leves o moderados y/o familiares o amigos no internados	No tuvo o leves o solo síntomas moderados, pero sí tuvo amigos o familiares internados o fallecidos	Tuvo síntomas graves o estuvo internado
Evaluación de la gestión				
Todo bien	12,7%	12,6%	14,3%	11,7%
Bastante bien	21,2%	22,1%	22,4%	24,3%
Un poco bien	11,2%	14,2%	11,6%	16,8%
Un poco mal	7,0%	6,0%	6,7%	5,6%
Bastante mal	17,5%	19,9%	19,4%	18,7%
Todo mal	30,4%	25,1%	25,6%	22,9%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Casos	2493	1193	1946	214

Fuente: ENCRSPA, Primera encuesta, alcance: nacional, agosto de 2021.¹

La variable que también incidía fuertemente en la evaluación de la gestión de la pandemia era la situación económica del hogar, en comparación con la previa a la pandemia. El diferencial en la consideración positiva era del 66% según estuvieran “un poco mejor o mejor” en contraste con los hogares que estaban “mucho peor” (ver detalles en Tabla 3).

→ Tabla 3

¿Cómo evalúa lo que hizo el GOBIERNO NACIONAL frente a la pandemia? según “En su casa, ¿Cómo está la situación ECONÓMICA HOY, comparada con la que tenían antes de la pandemia?”

Situación económica	Mucho peor	Peor	Un poco peor	Igual	Un poco mejor o Mejor
Evaluación de la gestión					
Todo bien	1,7%	4,9%	10,0%	22,0%	33,2%
Bastante bien	8,2%	12,0%	23,9%	31,3%	36,5%
Un poco bien	8,5%	11,8%	14,5%	12,7%	14,6%
Un poco mal	5,1%	7,6%	9,1%	6,2%	4,2%
Bastante mal	19,0%	29,1%	22,3%	13,3%	5,5%
Todo mal	57,5%	34,7%	20,2%	14,5%	6,1%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Casos	1240	1122	1347	1611	636

Fuente: ENCRSPA, Primera encuesta, alcance: nacional, agosto de 2021.²

Sin embargo, la propia respuesta acerca de cómo estaba la situación económica del hogar estaba notoriamente influida por el voto de 2019. El 57% de las y los votantes a Alberto Fernández manifestaban estar igual, un poco mejor o mejor, mientras que solo daban estas respuestas el 21% de quienes habían votado a Mauricio Macri (ver detalles en Tabla 4). Como muy difícilmente la pandemia haya afectado en forma tan diferente a la ciudadanía según sus preferencias políticas, es muy probable que las propias respuestas estuviesen afectadas por las manifestaciones políticas que deseaban realizar las y los encuestados y/o porque quienes se sentían cercanos al oficialismo no percibían, o no querían reconocer, que su situación fuese tan mala, y quienes eran más opositores percibían o preferían insistir en que estaban muy mal económicamente.

→ Tabla 4

“En su casa, ¿Cómo está la situación ECONÓMICA HOY, comparada con la que tenían antes de la pandemia?” según voto a presidente en 2019

Voto 2019	Alberto Fernández	Mauricio Macri	Roberto Lavagna	Nicolás Del Caño	Juan José Gómez Centurión	José Luis Espert	En blanco	Anuló el voto
Mucho peor	10,2%	28,6%	19,6%	16,4%	36,2%	34,8%	30,9%	29,6%
Peor	12,1%	25,4%	24,4%	25,5%	18,1%	24,5%	17,3%	25,1%
Un poco peor	20,5%	24,6%	26,8%	28,2%	16,0%	18,1%	22,3%	23,1%
Igual	36,8%	18,3%	23,2%	22,7%	27,7%	19,1%	21,7%	18,1%
Un poco mejor o Mejor	20,5%	3,1%	6,0%	7,3%	2,1%	3,5%	7,8%	4,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	2224	1573	250	110	94	282	346	199

Fuente: ENCResPA, Primera encuesta, alcance: nacional, agosto de 2021.¹

Un análisis multivariado (regresión logística, que incluye además el género, las dosis de vacunas recibidas, la edad, el nivel educativo y cuán grave considera al coronavirus) muestra, observando los coeficientes estandarizados (Beta) en la Tabla 5, que claramente el voto se lleva casi todo el peso explicativo de la evaluación de la gestión, dejando con cierta importancia a los efectos del impacto en la situación económica y la consideración de la gravedad del coronavirus (quienes lo consideran menos grave evalúan más negativamente la gestión). Otro análisis realizado en base a la encuesta que implementáramos en el mes de octubre de 2021 arrojó resultados similares.²

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,781a	,610	,610	1,177

a. Predictores: (Constante), Para usted ¿Cuán grave es el coronavirus?, sexo, educprimaria, En su casa, ¿Cómo está la situación ECONÓMICA HOY, comparada con la que tenían antes de la pandemia?, EDAD, Voto FdT 2019, dosisvac

1 “Red del Estudio Nacional.”

2 Javier Balsa, and M. Celeste Ratto, “Miradas diversas. La evaluación de la ciudadanía argentina sobre la gestión de la pandemia,” El Cohete a la Luna, December 5, 2021, <https://www.elcohetelaluna.com/miradas-diversas/>.

→ Tabla 5

Modelo de regresión logística para Evaluación de la gestión de la pandemia por parte del gobierno nacional

Modelo	Coeficientes ^a				t	Sig.
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			
	B	Desv. Error	Beta			
(Constante)	2,329	,137		17,011	,000	
Dosisvac	-,188	,028	-,067	-6,618	,000	
Sexo	-,137	,034	-,036	-4,005	,000	
1 En su casa, ¿Cómo está la situación ECONÓMICA HOY, comparada con la que tenían antes de la pandemia?	,346	,013	,256	26,176	,000	
Voto FdT 2019	-2,134	,038	-,564	-56,332	,000	
EDAD	,008	,001	,074	7,397	,000	
Educprimaria	,279	,040	,065	6,931	,000	
Para usted ¿Cuán grave es el coronavirus?	,302	,020	,152	15,402	,000	

a. Variable dependiente: ¿Cómo evalúa lo que hizo el GOBIERNO NACIONAL frente a la pandemia?

Fuente: ENCResPA, Primera encuesta, alcance: nacional, agosto de 2021.¹

En síntesis, observamos un complejo proceso por el cual la mayoría de la ciudadanía actualizaba la polarización a la hora de manifestar la forma en que evaluaba la gestión (o incluso al relatar cómo eran sus vivencias de la realidad), pero luego, una importante porción de las y los entrevistados contaban que estaban cansados de esta misma polarización, no solo porque no creían en la discusión política para convencer al otro, sino porque les resultaba incómoda la divisoria que se generaba con sus amistades o familiares e, incluso, porque se observa un proceso de descreimiento de la importancia de estas diferencias políticas tan marcadas. Nuestra hipótesis interpretativa es que este descreimiento se origina por la fuerte desilusión que generó entre las y los adherentes a las posiciones más neoliberales el rotundo fracaso de la gestión presidencial de Mauricio Macri y, en el caso de quienes se ubicaban en posiciones nacional-populares, el poco entusiasmo que estaba ya generando el gobierno encabezado por Alberto Fernández.

La reflexión sobre el sentido de la vida durante la pandemia

Retomando el interrogante inicial acerca de si la pandemia pudo haber motorizado en las personas la reflexión sobre el cambio en ciertos aspectos centrales de sus subjetividades, encontramos que en la gran mayoría sí lo hizo. Al preguntar "¿La pandemia le hizo pensar en hacer cambios en las cosas importantes que le dan sentido a su vida?", el 77% de las/os encuestadas/os respondieron que "sí." Las opciones de respuesta nos permitieron también graduar distintos niveles en que esta reflexión había impulsado cambios

en sus vidas: la mayoría (un 56%) escogió las tres opciones de respuesta que implicaban, en algún punto, además del deseo de cambiar algo, la concreción, la decisión de hacerlo a futuro o, al menos, una posibilidad –aunque no tan segura– de llevarlos a cabo; y, por otro lado, alrededor de un quinto se inclinó por las dos respuestas que, si bien indicaban que hubo una reflexión, no implicaba ninguna posibilidad de acción pues o bien estaban satisfechos de esa forma, o bien no le encontraban una solución a aquello que pensaron. También debemos destacar que el 23% no reflexionó sobre estas cuestiones (ver detalles en la Tabla 6).

→ Tabla 6

“¿La pandemia le hizo pensar en hacer cambios en las cosas importantes que le dan sentido a su vida?”

Sí, y ya empecé a cambiar cosas en mi vida	34%
Sí, pero voy a esperar a que termine la pandemia para hacerlos	11%
Sí, pero no estoy tan seguro que vaya a cambiar algo	11%
Sí, pero decidí que estoy bien como estoy	11%
Sí, y no le encuentro solución a las cosas	10%
No pensé en estos temas	23%
Total	100% (5994 casos)

Fuente: ENCResPA, Primera encuesta, alcance: nacional, agosto de 2021.¹

Pero este alto nivel de reflexión, no se vinculó con su desarrollo en torno a cuestiones vinculadas con la solidaridad. Un tópico que, no solo fue uno de los ejes discursivos del presidente Alberto Fernández para intentar sostener la unidad y el orden en una sociedad tan convulsionada,² sino que incluso algunos importantes intelectuales, como Slavoj Žižek,³ manifestaron que la pandemia produciría las condiciones para la emergencia de un nuevo tipo de comunismo, basada en una renovada y generalizada solidaridad y confianza entre las personas, y también con el Estado.

Para analizar estas cuestiones, hemos recodificado las respuestas que las/os encuestados dieron a dos preguntas, una más general acerca del tema sobre el que habían reflexionado (“Estas cosas que decidió, o pensó, cambiar, ¿sobre qué cuestiones son?”) y, luego, una más específica (“¿Y qué tiene pensado hacer?”) con opciones sobre el asunto concreto sobre el que lo habían hecho. Esta recodificación nos permitió acercarnos a los “sentidos” que les habían dado a los cambios que habían decidido efectuar.

Una primera conclusión del análisis es que únicamente el 9% se inclinó por cuestiones relacionadas a la solidaridad. Además, dos tercios de quienes manifestaron esta preocupación solidaria optaron por respuestas que no implicaban un compromiso activo claro, como “Ponerme más en el lugar del otro,” “Ayudar al otro, si me lo pide” y “Dejar de pensar de forma tan individualista.”

El resto de quienes decidieron realizar cambios en sus vidas lo harían en sentidos más bien individualistas, o por lo menos hicieron referencia a cuestiones personales: el disfrutar de la vida, el autocuidado, mudarse o irse del país, esforzarse o trabajar más

1 “Red del Estudio Nacional.”

2 Secul Giusti 2021.

3 Žižek 2020.

(en total suman el 47% de los casos, como se observa en la Tabla 7). Incluso, dentro de estos casos, la categoría que acumula la mayor frecuencia, "Disfrutar de la vida y de los afectos" (16%), se podría corresponder con lo que Byung-Chul Han llama "la obligación de ser feliz;" esto es, un dispositivo de poder, propio del neoliberalismo, que promueve el disfrute, el bienestar y la felicidad como forma de autodominación.¹

Por último, recordemos que el 44% restante decidió no hacer cambios o, directamente, no reflexionó sobre el sentido de su vida.

→ Tabla 7

"Sentidos" de los cambios en relación al sentido de la vida

Esforzarse, trabajar más (respuestas del tipo: "Pensar más en mi futuro, en cumplir mis metas," "Ser más activo, hacer más cosas", entre otras)	3%
Disfrutar más de la vida y de los afectos (respuestas del tipo: "Disfrutar o pasar más tiempo con mi familia o amigos," "Hacer ejercicio, o yoga, para mejorar mi estado físico y mental," entre otras)	16%
Cambiar -de país, de trabajo o estudio, mudarse, aspectos de la personalidad- (respuestas del tipo: "Irme de este país," "Empezar un emprendimiento personal," entre otras)	10%
Cuidarse, valorar lo que se tiene o administrarlo mejor (respuestas del tipo: "Cuidar más mi salud en general," "Ahorrar más o administrar mejor el dinero que tengo," entre otras)	13%
Ser más solidario (respuestas del tipo: "Ponerme más en el lugar del otro," "Ayudar al otro, si me lo piden," entre otras)	9%
Otras cosas (principalmente de trabajo o estudios)	5%
Sí, pero decidí que estoy bien como estoy	11%
Sí, y no le encuentro solución a las cosas	10%
No pensé en estos temas	23%
Total	100% (5969 casos)

Fuente: ENCResPA, Primera encuesta, alcance: nacional, agosto de 2021.²

Sentidos de la vida, Grieta y subjetividades

Ahora bien, regresando a la cuestión de las subjetividades políticas, nos restaría abordar el interrogante de cuánto influyen éstas sobre el nivel de reflexión respecto a aquellas cuestiones que le otorgan sentido a la vida, y sobre el sentido de los cambios, en quienes habían decidido encararlos.

En cuanto a la primera cuestión, no encontramos una clara incidencia del voto pasado en el nivel de reflexión sobre el sentido de la vida. Como se observa en la Tabla 8, resulta escasa la variación de esta última cuestión según el voto realizado en 2019 (presentamos solo la distribución de quienes votaron por A. Fernández o M. Macri porque son los que representan la "grieta"). Sorprende que las diferencias en los sentidos de las reflexiones sobre los aspectos importantes de la vida no se encuentren tan marcadas por las subjetividades políticas. El contraste es muy agudo en comparación con las otras cuestiones analizadas en este artículo. Tan solo merecen destacarse algunas diferencias comparativas en ciertas categorías. Así, quienes habían votado a Macri optaron bastante más que los de Fernández por respuestas con un sentido vinculado a "cambiar -de país, de trabajo o estudio, mudarse, aspectos de la personalidad-". Recordemos que era un contexto en que resonaba en muchos medios de comunicación -y también en redes sociales- de

1 Byung-Chul Han 2022.

2 "Red del Estudio Nacional Colaborativo de Representaciones sobre la Pandemia en Argentina," <http://encrespa.web.unq.edu.ar/>.

tendencias políticas opositoras, el discurso de que una gran cantidad de argentinas/os se iban o se quería ir del país. Por otro lado, los votantes a Fernández escogieron tres veces más las opciones solidarias que los votantes a Macri. También se observa un mayor conformismo entre los oficialistas (“decidí que estoy bien como estoy”) y un malestar entre los opositores (“no le encuentro solución a las cosas”).

→ Tabla 8

“Sentidos”, según voto 2019 (Fernández o Macri)

Voto 2019 (Fernández o Macri) Sentido	Alberto Fernández	Mauricio Macri
Esforzarse, trabajar más	3%	3%
Disfrutar más de la vida y de los afectos	16%	19%
Cambiar -de país, de trabajo o estudio, mudarse, aspectos de la personalidad-	7%	12%
Cuidarse, valorar lo que se tiene o administrarlo mejor	15%	11%
Ser más solidario	14%	4%
Otras cosas -principalmente de trabajo o estudios-	3%	5%
Sí, pero decidí que estoy bien como estoy	15%	8%
Sí, y no le encuentro solución a las cosas	6%	12%
No pensé en estos temas	21%	26%
	100%	100%

Fuente: ENCResPA, Primera encuesta, alcance: nacional, agosto de 2021.¹

Pareciera, entonces, que, en estos aspectos más íntimos de las subjetividades de las personas, menos atravesados por los debates de la “arena pública,” se compartía una visión predominantemente individualista y poco politizada de la vida. Una visión que caracteriza la fase neoliberal del capitalismo y que parecía imponerse, incluso, sobre buena parte de quienes han votado en 2019 al Frente de Todos, más allá de que entre ellas/os los preocupados por la solidaridad eran claramente muchos más que entre las/os votantes a Macri.

Disconformidad con la representación política y avance de la ultraderecha

Las dos rondas de las elecciones legislativas de 2021 mostraron un enorme desgaste del oficialismo, la consolidación de Juntos por el Cambio y la emergencia de una nueva fuerza de ultraderecha liberal.² La encuesta realizada en el mes de octubre de 2021 mostró un sentimiento generalizado de enojo y disconformidad, de frustración con las respuestas que tanto el gobierno como los partidos de la oposición estaban ofreciendo. Si sumamos todas las razones de su voto que enumeraron los votantes de cada opción electoral encontramos que la mitad de los encuestados explicaban su voto porque estaban en “contra” de algo: en el caso de los votantes al Frente de Todos, un 20% lo hizo “para impedir que vuelva el macrismo,” en el de Juntos un 53% “para ponerle límites al gobierno,”

1 Ibid.

2 En septiembre tuvieron lugar las Primarias Abiertas Simultáneas y Obligatorias, y en noviembre las elecciones legislativas. Además del desgaste general de haber tenido que administrar la pandemia, en un contexto de imposibilidad de acceder al financiamiento externo por la situación de cuasi-default en que el macrismo había dejado a la Argentina, el oficialismo tuvo un alto descrédito por la difusión, durante la campaña electoral, de que durante la ASPO había festejado el cumpleaños de la primera dama violando sus propias disposiciones.

en el de Avanza Libertad, un 57% "para acabar con la 'casta política,'" "porque está harto de la política y del Estado," "por disconformidad con el resto de partidos" o "para ponerle un límite al gobierno," en el del Frente de Izquierda y los Trabajadores, un 35% "por disconformidad con el resto de partidos" y, previsiblemente, casi todos quienes votaron en blanco o anularon su voto lo hicieron por su disgusto, desacuerdo o desilusión con los partidos o candidatos.¹

La articulación entre críticas a la intervención estatal en las medidas de cuidado frente a la pandemia, oposición al papel del Estado en la regulación de la economía y posiciones conservadoras ha ido estimulando el despliegue de subjetividades ultraneoliberales que se aglutinan en torno del liderazgo de Javier Milei. En la actualidad, Milei es una figura cuyo ascenso en las preferencias de la ciudadanía aún no parece haber alcanzado un techo y ha complicado, incluso, la interna de Juntos por el Cambio por la posibilidad de que erosione fuertemente sus posibilidades presidenciales en 2023. Pero también al interior del Frente de Todos se han desatado disputas políticas e ideológicas de gran intensidad. Se abre así una gran incógnita acerca de cómo las distintas y cambiantes subjetividades políticas se posicionarán en el escenario electoral que se avecina. Será objeto de futuras investigaciones de nuestro equipo.

→ Referencias / References

- Annunziata, Rocío, Andrea Ariza, Valeria March, and Sofia Torres. "El mensaje electoral en las redes sociales: Alberto Fernández, Mauricio Macri y el retorno de la promesa," *Más Poder Local* 43 (2021): 28–47.
- Armstrong, Richard, Andrew David Kane, Emira Kursumovic, Francis C. Oglesby, and Timothy M. Cook. "Mortality in patients admitted to intensive care with COVID-19: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies," *Anaesthesia* 76 (2021): 537–548. <https://doi.org/10.1111/anae.15425>.
- Balsa, Javier. "Strategies Against the COVID-19 Pandemic and the Crisis of Hegemony", Notebook: *The Journal for Studies on Power* 1, no. 1 (2021): 96–119.
- Byung-Chul Han. *La sociedad paliativa*. Buenos Aires: Herder, 2022.
- Calvo, Ernesto. *Anatomía política de Twitter en Argentina. Tuiteando #Nisman*. Buenos Aires: Capital intelectual, 2015.
- Fiorina, Morris, and Samuel Abrams. "Political Polarization in the American Public June." *Annual Review of Political Science* 11 (2008): 563–588. <https://doi.org/10.1146/annurev.polisci.11.053106.153836>.
- Feierstein, Daniel. *Pandemia. Un balance social y político de la crisis del COVID-19*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2021.
- Grimson, Alejandro. *¿Qué es el peronismo?*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores, 2019.
- Hetherington, Marc. "Turned off or turned on: the effects of polarization on political participation, engagement, and representation." In *Red and blue nation? Characteristics and causes of America's polarized politics*, Vol. 2, edited by Pietro S. Nivola, and David W. Brady, 1–33. Washington, DC: Brookings Institution Press, 2008.
- Klobovs, Lucas. "Impacto del coronavirus en la figura presidencial argentina," *RLOP* 10, no. 2 (2020): 15–38. <https://doi.org/10.14201/rlp.23517>.
- Layman, Geoffrey C., Thomas M. Carsey, and Juliana M. Horowitz. "Party polarization in American politics: characteristics, causes, and consequences," *Annual Review of Political Science* 9 (2006): 83–110. <https://doi.org/10.1146/annurev.polisci.9.070204.105138>.
- Natanson, José. "Las batallas de Alberto Fernández," *Nueva Sociedad* 292, marzo-abril 2021. <https://nuso.org/articulo/las-batallas-de-alberto-fernandez/>.
- Quevedo, Luis A., and Ignacio Ramírez. *Polarizados*. Buenos Aires: Capital Intelectual, 2021.
- Secul Giusti, Cristian. "Estado al cuidado: Alberto Fernández y el discurso de salud," *Políticas Sociales* 7, no. 7 (2021): 41–46.
- Žižek, Slavoj. *Pandemia. La covid-19 estremece al mundo*. Barcelona: Anagrama, 2020.

1 María Celeste Ratto, and Javier Balsa, "¿Por qué voto lo que voto? Las razones del voto en las elecciones generales 2021," *Página 12*, December 4, 2021, <https://www.pagina12.com.ar/387118-por-que-voto-lo-que-voto>.

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-60-75>

Пандемия Covid-19: субъектность/идентичность и политика в Аргентине

© Хуан Игнасио Сполита, Хавьер Бальса, Валерия Бруско, 2022

Хуан Игнасио Сполита, участник программы «Гегемония: теоретические вопросы, методологические стратегии и эмпирические исследования» на базе Института экономики и общества современной Аргентины (Национальный университет Кильмеса), ответственный за планирование и информацию (регион 4) Главного управления культуры и образования в Буэнос-Айресе, Аргентина
Для корреспонденции: 1876, Аргентина, Буэнос-Айрес, улица Роке Саенс Пенья 352, оф. 81. Бернал

E-mail:
juanignaciospolita@gmail.com
(корреспондирующий автор)

Хавьер Бальса, магистр социальных наук, доктор исторических наук, независимый исследователь CONICET, профессор в области социологии Национального университета Кильмеса (Аргентина), директор Института экономики и общества в современной Аргентине (IESAC-UNQ) в Буэнос-Айресе
Для корреспонденции: 1876, Аргентина, Буэнос-Айрес, улица Роке Саенс Пенья 352, оф. 81. Бернал

E-mail: jjbalsa@unq.edu.ar

Валерия Бруско, бакалавр международных отношений, адъюнкт-профессор факультета социальных наук Национального университета Кордовы и Католического университета Кордовы
Для корреспонденции: 3555, Аргентина, Кордова, Авеню Вальпараисо X5000

E-mail: valeriabrusco71@unc.edu.ar

Статья поступила в редакцию: 21.04.2022

Доработана после рецензирования: 27.05.2022

Принята к публикации: 10.06.2022

Для цитирования: Spólita, Juan Ignacio, Javier Balsa, Valeria Brusco. Pandemia de Covid-19: subjetividades y política en Argentina [Covid-19 pandemic: subjectivities and politics in Argentina]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 60-75. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-60-75>. [In Spanish]

→ Аннотация

В данной статье анализируется, в какой степени пандемия, карантинные меры, оценка политики и отношение лидеров повлияли на субъектность/идентичность аргентинских граждан. Особое внимание уделяется влиянию сильной политической поляризации, существовавшей ранее, а также тому, как сама пандемия могла повлиять на политическую субъектность. Кроме того, авторы изучили мнения, которые большинство населения высказывало о смысле своей жизни в контексте пандемии, а также соотнесли их с политическими ориентациями. Для проведения данного анализа в течение 2021 года была проведена серия опросов, а также осуществлена выборка полуструктурированных интервью в апреле и мае того же года.

→ Ключевые слова

Пандемия, субъектность, политика, Аргентина, Ковид-19

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов.

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-76-91>

La asistencia estatal para las empresas y su gestión durante la pandemia de Covid-19 en Argentina

© Mariana Heredia, Claudia Daniel, 2022

Mariana Heredia, Investigadora independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en la Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales de la Universidad de San Martín (EIDAES-UNSAM)

Para la correspondencia: Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 1035 Buenos Aires, Av. Roque Sáez Peña 832

E-mail:
mariana.heredia@conicet.gov.ar
(para la correspondencia del autor)

Claudia Daniel, Investigadora adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el Centro de Investigaciones Sociales (CIS-IDES/CONICET)

Para la correspondencia: C1425DGT, Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Aráoz 2838

E-mail: cdaniel@ides.org.ar

Recibido: 11.04.2022

Revisado: 19.05.2022

Aceptado: 02.06.2022

Para citar: Heredia, Mariana, Claudia Daniel. "La asistencia estatal para las empresas y su gestión durante la pandemia de Covid-19 en Argentina" [State assistance to companies and work during the Covid-19 pandemic in Argentina]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 76-91. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-76-91>. [In Spanish]

→ Resumen

Ante la crisis económica desatada por la pandemia de Covid-19, el gobierno argentino reaccionó desplegando una política de asistencia inédita por sus alcances, diseño y modalidad de instrumentación. El objetivo de este artículo es analizar las medidas destinadas a empresas y trabajadores formales desplegadas durante el primer año de pandemia en Argentina para amortiguar el shock de la actividad económica. Analizamos la creación e implementación del programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción. La estrategia metodológica combinó el análisis cuantitativo y cualitativo de fuentes oficiales, normativa y un conjunto de entrevistas realizadas en 2021. Estas últimas nos permitieron recuperar la experiencia de percepción de los beneficios en las unidades productivas emplazadas en el Área Metropolitana de Buenos Aires, así como las redes de mediación involucradas en esa



política. Los hallazgos evidencian el carácter inicialmente masivo de la asistencia que dio paso después a la segmentación de la ayuda estatal. En el caso de la asistencia al sector formal, los ajustes posteriores al lanzamiento no solo obedecieron a razones fiscales, sino que reposaron en el aprendizaje de las autoridades, la intervención de representantes sectoriales y la capacidad de las plataformas digitales para focalizar la ayuda en los más necesitados.

→ Palabras clave

Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción; asistencia estatal, políticas públicas, Argentina, pandemia, Covid-19

Financiamiento: Este trabajo fue elaborado con el apoyo de la Agencia Nacional de Promoción Científica en el marco del proyecto PISAC COVID-19 no. 40 "El sostén público a la supervivencia de los hogares y unidades económicas en la urgencia. Iniciativas, mediaciones y alcances de la asistencia en perspectiva comparada" dirigido por Mariana Heredia.

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

Research article

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-76-91>

State assistance to companies and work during the Covid-19 pandemic in Argentina

© Mariana Heredia, Claudia Daniel, 2022

Mariana Heredia, Independent researcher of the National Council for Scientific and Technical Research (CONICET) at the Interdisciplinary School of Advanced Social Studies of the University of San Martín (EIDAES-UNSAM)

For correspondence: Argentina, Autonomous City of Buenos Aires, 1035 Buenos Aires, Av. Roque Sáez Peña 832

Claudia Daniel, Associate researcher of the National Council for Scientific and Technical Research (CONICET) at the Center for Social Research (CIS-IDES/CONICET)

For correspondence: C1425DGT, Argentina, Autonomous City of Buenos Aires, Araoz 2838

E-mail:
mariana.heredia@conicet.gov.ar
(corresponding author)

E-mail: cdaniel@ides.org.ar

Received: 11.04.2022

Revised: 19.05.2022

Accepted: 02.06.2022

For citation: Heredia, Mariana, Claudia Daniel. "La asistencia estatal para las empresas y su gestión durante la pandemia de Covid-19 en Argentina" [State assistance to companies and work during the Covid-19 pandemic in Argentina]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 76-91. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-76-91>. [In Spanish]

→ Abstract

Faced with the economic crisis unleashed by the Covid-19 pandemic, the Argentine government reacted by deploying an unprecedented assistance policy in terms of its scope, design and method of implementation. The aim of this article is to analyze the measures aimed at companies and formal workers deployed during the first year of the pandemic in Argentina to cushion the shock to economic activity. The authors analyze the creation and implementation of the Emergency Assistance to Work and Production program. The methodological strategy combined quantitative and qualitative analysis of official sources, regulations and a set of interviews conducted in 2021. The latter allowed the authors to recover the experience of perception of the benefits in the productive units located in the Metropolitan Area of Buenos Aires, as well as the mediation networks involved in this policy. The findings reveal the initially massive nature of the assistance, which later gave way to the segmentation of state aid. In the case of assistance to the formal sector, post-launch adjustments were not only due to fiscal reasons, but also to the learning process of the authorities, the intervention of sectoral representatives and the ability of digital platforms to focus aid on those most in need.

→ Keywords

Emergency Assistance Program for Work and Production, state assistance, public policy, Argentina, pandemic, Covid-19

Funding: This article was prepared with the support of the National Agency for Scientific Promotion in the framework of the PISAC COVID-19 no.40 project "The public support to the survival of households and economic units in the emergency. Initiatives, mediations and scope of assistance in comparative perspective" directed by Mariana Heredia.

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

Introducción

En términos de Mauss, la pandemia del Covid-19 puede considerarse como un "hecho social total" que afectó casi simultáneamente a todo el globo y trastocó las actividades cotidianas más fundamentales.¹ Ante las primeras alarmas, el gobierno argentino actuó con celeridad. A nueve días de detectado el primer caso de coronavirus en el país declaró el estado de emergencia sanitaria y estableció la cuarentena preventiva para personas que arribaban a Argentina. Pocos días más tarde restringió la movilidad de personas, suspendió las clases y prohibió reuniones y aglomeraciones. Se trató de

una respuesta rápida frente a la incertidumbre generada por una nueva enfermedad sin tratamiento, sin vacuna y sin modelo consensado de prevención hasta ese momento. En esos primeros meses, el gobierno avanzó en dos sentidos. En materia sanitaria, orientó sus esfuerzos a ampliar la infraestructura hospitalaria y la compra de insumos básicos, a la vez que difundió entre la población medidas para evitar el contagio. Paralelamente, procuró mitigar el impacto social y económico generado por este shock inédito sobre la actividad económica. Una vez adoptada la estrategia de aislamiento social generalizado y estricto (según las recomendaciones de la OMS), la paralización de la actividad comenzó a afectar primero a las poblaciones vulnerables y a desestabilizar casi de inmediato a quienes, hasta marzo de 2020, podían enfrentar sus necesidades sin ayuda estatal.

Aunque Argentina se destaca en la región por su entramado de asistencia pública, la crisis constituyó un punto de bisagra por sus alcances. Según señalan estudios comparativos en la región,¹ Argentina desplegó una estrategia doble que la distingue de sus pares latinoamericanos. Ante las empresas y trabajadores formales, adoptó una compensación más extensa que le sirvió para evitar la pérdida de empleo en el sector registrado.² Ante los hogares vulnerables y trabajadores informales, instrumentó una transferencia de ingresos que permitiera enfrentar la supervivencia más elemental. Es decir, se desplegaron medidas destinadas tanto a la economía formal como a la informal.

La extensión y diversidad de las políticas de asistencia en estos primeros meses de pandemia sorprende, sobre todo si se toma en cuenta la vulnerabilidad de la economía argentina. Tras casi diez años de estancamiento económico y de sufrir alta inflación, el gobierno recién electo (que había asumido el 10 de diciembre de 2019) priorizó dos objetivos: 1. La renegociación de la deuda pública con el FMI y 2. La implementación de un plan alimentario de amplio alcance para atender las necesidades de los más pobres. La crisis derivada de la pandemia se sumaba a una situación crítica que afectaba ya la supervivencia material de empresas y hogares.

Este artículo se concentra en la ayuda estatal a las empresas y el trabajo brindado durante el primer año de la pandemia del Covid-19. Estas medidas fueron agrupadas en el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (en adelante, ATP) que constituye el foco de este trabajo, así como la experiencia de los destinatarios y los diversos mediadores comprometidos en su implementación.

El interés de esta asistencia a las empresas se explica por diversas razones. En este escenario doblemente crítico y en plena renovación de las autoridades, sobresale por la celeridad en su puesta en práctica, el alto grado de centralización en su diseño y la innovación de los instrumentos empleados para asistir a unidades productivas y trabajadores. Las acciones hacia el sector formal fueron tempranas: en marzo de 2020, el gobierno prohibió los despidos, habilitó –en acuerdo con centrales sindicales y empresarias– suspensiones temporales de trabajadores y garantizó el pago de al menos el 75% del salario neto correspondiente admitiendo la interrupción de los aportes patronales y laborales a la seguridad social. Unos días más tarde, el 1 de abril del 2020, con la firma del decreto 332/2020 entró en vigor el ATP. Se trataba de un programa cuyo propósito era doble: preservar los puestos de trabajo y proteger el capital organizacional de las empresas.

La mayoría de los estudios disponibles hasta el momento se han interesado por el diseño de las herramientas de intervención desde una perspectiva institucional

1 Etchemendy et al., "Coordinada, liberal, asistencialista y residual. Política, economía y estrategias sociolaborales frente al COVID-19 en América Latina," Buenos Aires, Fundar, 2021, accessed March 20, 2022, <https://www.fundar.org/wp-content/uploads/2021/09/Fundar-Politica-economia-y-estrategias-sociolaborales-frente-al-COVID-19-en-America-Latina.pdf>;
Nercesian et al. 2021; Azerrat et al. 2021.

2 Etchemendy et al. 2021, 29.

y comparada, menos atención ha merecido la experiencia de los afectados y la capacidad de las políticas implementadas para sostenerlos en la urgencia. Esa es la intención de este trabajo. Tras analizar las particularidades normativas del ATP, nuestro interés se concentró en comprender los distintos elementos que concurrieron a facilitar, dificultar o redefinir el despliegue de esta política pública.

Siguiendo la literatura que destaca la riqueza analítica de poner el foco en los espacios porosos entre el Estado y la sociedad civil, sus mediaciones humanas y técnicas,¹ nos concentramos en registrar el repertorio de mediaciones del ATP durante los primeros nueve meses de pandemia. Para ello, identificamos a los actores sociales que oficiaron de cuasi-gestores de la política y operaron como mediadores entre las agencias estatales centrales y las empresas. Este artículo se detiene en sus acciones de mediación. Además de ciertos profesionales –contadores y abogados–, se destacan dos grandes grupos. Por un lado, las cámaras sindicales y empresarias que instituyeron canales y marcos administrativos para el acceso a las agencias y a las ayudas estatales. Por otro lado, los funcionarios de la banca que oficiaron de eslabones claves para el acceso al crédito y las transferencias estatales.

Nuestra investigación se apoyó en una metodología mixta que combinó el análisis cuantitativo y cualitativo. En este trabajo utilizamos una variedad de fuentes: decretos y normativa, estudios técnicos oficiales y entrevistas. Este artículo se enfoca en la experiencia de percepción de los beneficios del ATP por parte de unidades productivas emplazadas en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Esta jurisdicción contiene a la ciudad capital, engloba a la mayor población y las actividades más modernas de la Argentina, explicando casi el 40% del Producto Bruto Interno (PBI) del país. Acompañando la tendencia nacional, su economía se encontraba en caída desde 2017 con un decrecimiento promedio del 1,5% entre ese año y 2019, y un producto bruto estancando desde 2013 (-0,3% promedio anual). A su vez, dada su densidad poblacional, el AMBA experimentó durante el año 2020 un lapso más extenso de restricciones a la movilidad que afectó severamente sus actividades económicas y deterioró la facturación de las empresas del área.² Durante la pandemia, se acentuó la salida neta de firmas del mercado y hubo una reducción de puestos de trabajo formal, mientras que la informalidad alcanzó el 30,7% en el último trimestre de 2020. La recuperación fue lenta; recién a finales de 2020 se alcanzaron los niveles de actividad de fines de 2019.

En la primera sección, este artículo reconstruye las particularidades de las políticas de asistencia implementadas hacia las empresas, en especial la normativa que cristalizó en el ATP. Luego, nos interesamos en la situación de las unidades productivas que resultaron beneficiadas y en algunos de los desafíos que el programa encontró para su implementación. Examinamos más tarde los canales de reelaboración de la política y la participación de actores sociales que promovieron ciertas redefiniciones del programa. En la tercera sección, se describe el modo en que esta política se diluyó o dispersó para concluir con un balance de sus fortalezas y debilidades.

1. El diseño de las herramientas de asistencia: el caso del ATP

A pocos meses de asumir el gobierno, el presidente Alberto Fernández sumó el desafío de superar un largo estancamiento de la economía, amortiguar el impacto de la pandemia del Covid-19 y el shock sobre las actividades económicas provocado

1 Latour 2008; Lipsky 1980; Perelmiter 2019; Vommaro 2017; Winner 1983.

2 "Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción," Ministerio de Desarrollo Productivo, Informe técnico, Acta 15, June 25, 2020, p. 4-6, accessed March 20, 2022, <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/339315/Dec1133-2.pdf>.

por las medidas de aislamiento. Según reconstruye Mariana Gené,¹ ante la situación de emergencia, se optó por delegar en un pequeño equipo del gabinete nacional la elaboración e implementación de las medidas de sostén a hogares y empresas. Desde la vice jefatura de Gabinete, en acuerdo de los ministerios de Desarrollo Productivo, de Economía y de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y con la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) se diseñaron las herramientas que serían implementadas a través de las plataformas en línea de la propia AFIP y la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES). Coordinado desde el gobierno central y sin participación de otros sectores, se implementaron el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) y el ATP. El primero estaba destinado a los hogares vulnerables y a todos aquellos trabajadores desempleados o dependientes de la economía informal, el segundo a empresas y trabajadores formalizados. Aunque las sumas invertidas resultaron modestas en relación con otros países, los imperativos de austeridad fueron abandonados y el Estado nacional destinó recursos que desbordaron los originalmente previstos.

El sostén a las empresas vía ATP se extendió entre abril y diciembre de 2020, incluyendo nueve rondas. En un primer momento, el paquete de beneficios diseñado para mitigar la crisis estuvo orientado a los sectores considerados críticos definiéndose como críticos a los sectores económicos que mantenían niveles nulos o muy restringidos de actividad, por ejemplo, el turismo o los servicios ligados al esparcimiento y la cultura; actividades además que se consideraban difíciles de normalizar mientras durara la pandemia (y excluyó a las actividades primarias, financieras, de seguros y de transporte de granos y animales que podían seguir desarrollándose). Sin embargo, con el correr de los meses el programa de asistencia se fue extendiendo a otros sectores. Si bien el requisito de acceso basado en la constatación de una "reducción real de la facturación con posterioridad al 12 de marzo de 2020" se mantuvo durante todo el año, se fue combinando con otro tipo de condicionalidades y, con el tiempo, el ATP adquirió rasgos más selectivos que en su diseño original.

El denominado *salario complementario* –que consistía en una asignación abonada por el Estado nacional para los trabajadores en relación de dependencia del sector privado– fue el beneficio más conocido del ATP debido a su carácter novedoso, pero no fue el único. Desde la primera ronda, el programa también establecía otra serie de ayudas: 1. la *postergación o reducción* de hasta el 95% del pago de las *contribuciones patronales* para las empresas. 2. *créditos a tasa cero* para personas adheridas al Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes y para trabajadores autónomos, que implicaba un subsidio del 100% del costo financiero total. 3. *prestaciones por desempleo* a trabajadores que reunieran los requisitos previstos en las leyes 24.013 y 25.371. En julio del 2020, el ATP incorporó un nuevo beneficio (decreto 621/2020): 4. *créditos a tasa subsidiada* para empresas.

Dado el confinamiento estricto, el procedimiento de empadronamiento e implementación reposó sobre herramientas digitales: para acceder al ATP las empresas tenían que recurrir a la plataforma digital de la AFIP donde encontrarían cargados sus datos y los de los trabajadores para los cuales solicitaban el beneficio. Días más tarde, eran notificados de qué tipo de ayuda les sería atribuida. En el caso del salario complementario, era necesario que cada trabajador contara con una cuenta bancaria a su nombre para que el Estado realizara directamente en ella el depósito del porcentaje de salario correspondiente. En el caso de los créditos, la empresa tenía que dirigirse a su banco habitual o a un banco público para poder tramitar el préstamo a tasas preferenciales.

El criterio de elegibilidad decidido por las autoridades se basó en las actividades previamente declaradas por las empresas ante la AFIP. A partir de este nomenclador

1 Mariana Gené, "Decisiones políticas en la urgencia. Sobre el proceso de formulación de las medidas del Estado nacional ante la pandemia," ponencia presentada en el XV Congreso Nacional de Ciencia Política, SAAP, UNR, Rosario, November 11, 2021.

se establecieron distintos niveles de exposición a la pandemia y, a partir de ellos, la atribución de beneficios distintos. La potestad de nominar y definir los criterios de admisión fue atribuida a la Jefatura de Gabinete de ministros (JGM) con la recomendación técnica de un Comité de Evaluación y Monitoreo del Programa (decreto 347/2020) compuesto por los participantes mencionados. Al momento de definir la elegibilidad de los beneficiarios se priorizaron dos variables: la rama de actividad en la que se desempeñaba y la evolución de la facturación de la empresa. En un país que experimentaba una contracción inédita del nivel de actividad, condicionar la admisión de empresas al ATP a la caída de la facturación de las empresas aparecía como un criterio relativamente laxo y poco discriminatorio, algo que derivó en el carácter masivo de los beneficiarios. La línea del ATP que cubría un porcentaje del salario era decreciente a medida que la remuneración del trabajador era más alta;¹ contemplaba a su vez un tope de cobertura fijado en dos salarios mínimos. También se consideraba, según la rama de actividad, cuánto de la situación crítica era atribuible a la pandemia y las medidas de aislamiento. Aquellas actividades que podían seguir desarrollándose (la producción primaria, los bancos, entre otras) fueron excluidas de cualquier sostén estatal.

Tras un empadronamiento ciertamente masivo, uno de los rasgos más destacables del ATP fue su alcance. El 57% de las empresas registradas del sector privado de todo el país incorporó el beneficio del salario complementario en la totalidad de las rondas, el 68% de las firmas registradas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y el 52% de las empresas de la provincia de Buenos Aires (PBA). En total, se atribuyeron 11.798.728 de salarios complementarios en todo el país de los cuales poco más de 4 millones se concentraron en CABA y 3.600.000 en la PBA.² Las mayores receptoras del beneficio del salario complementario fueron las empresas pequeñas (entre 6 y 50 empleados), las más numerosas en la generación de puestos de trabajo tanto en la PBA como en CABA.

2. Las condiciones iniciales de las empresas y el acceso a la asistencia

La contracción de la actividad económica provocada por la pandemia encontró a las unidades productivas en distintas situaciones. En algunas empresas, la suspensión temporal de la actividad y las dificultades propias de la crisis se sumaron a una trayectoria ya de por sí crítica. Otras unidades productivas estaban atravesando momentos difíciles y gracias a las condiciones excepcionales de 2020, lograron recomponerse y comenzar a crecer. Otras partieron de cierto equilibrio, pero resultaron muy golpeadas. Por último, detectamos unidades productivas que venían creciendo y, con baches, lograron sostener esa senda.

En este marco, la prohibición de despidos decretada por el gobierno restó incentivos para que los empleadores apelaran a esta solución. Aunque la decisión gubernamental las desalentó, se desarrollaron formas encubiertas de desvinculación: las renuncias por motivos particulares o los acuerdos de "retiro voluntario" permitieron a los empleadores eludir las sanciones impuestas por las autoridades. Muchas veces estas iniciativas llevaron a desacuerdos entre empleadores y trabajadores y a cierto incremento de la judicialización. Claro que, ante la magnitud de trabajadores no registrados, las condiciones contractuales preexistentes delinearon situaciones bien distintas. En el sector formal se contrajeron los márgenes de acción para el empresariado, mientras en el informal reinó, como es habitual, la discrecionalidad.

1 "Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción ATP," Ministerio de Desarrollo Productivo, Informe técnico, May 22, 2020, accessed March 1, 2022, https://tributum.news/wp-content/uploads/2020/05/anexo_6003185_4.pdf.

2 Elaboración propia en base a Ministerio de Desarrollo Productivo, ODE (MTEySS) y SIPA (AFIP), según datos disponibles al 15.09.2021.

La mayoría de los dueños y gerentes de empresa valoraron muy positivamente el ATP y por diversas razones. En el marco de la crisis, esta política permitió el pago total de los salarios que de otro modo no estaba asegurado. En nuestras entrevistas, los decisores afirmaron que el ATP les dio "aire," fue "un alivio" o directamente "los salvó." Algunos destacaron que les permitió conservar el plantel laboral; otros, que permitió amortiguar desfases en el pago de los salarios o el aguinaldo; otros reconocieron que la existencia del ATP permitió sostener las cadenas de pago y evitar que se interrumpieran o se extendieran los tiempos de cobranza durante la pandemia. Algunos decisores destacaron que el ATP les evitó endeudarse o agotar ahorros. Otros señalaron que les permitió reasignar sus gastos hacia la compra de materia prima o a inversiones productivas, como la compra de maquinaria o el mantenimiento de sus instalaciones. En unidades económicas en las que el personal se repartía entre quienes estaban en condiciones de dar continuidad a sus labores y quienes no, el ATP fue también señalado como un modo de compensación de productividades y rentabilidades diferenciales al interior de la propia firma.

Los testimonios recogidos también evidencian ciertas complicaciones vinculadas al ATP que conllevaron tensiones al interior de las unidades productivas. En primer lugar, las diferencias entre la información que manejaban los directivos de las empresas y sus trabajadores. Dada la extrema novedad de la medida y su complejidad, el hecho de que las transferencias estatales se hicieran de manera directa a las cuentas bancarias de los trabajadores generó perplejidad. Según uno de ellos: *"me sorprendió ver cuando abrí mi recibo de sueldo que decía ANSES (...) Pero no, nadie me explicó."* Los empleados no siempre estaban informados de cómo y/o cuándo percibirían el pago de su sueldo, ni conocían en profundidad los términos del reparto de responsabilidades entre Estado nacional y los empresarios. El dueño de una empresa familiar dedicada a la fabricación y comercialización de correas y cintas transportadoras, con 55 empleados, que abonaba los sueldos en forma quincenal, manifestó que los términos del ATP *"no eran claros para la gente... O sea, eran claros para el empleador hasta por ahí nomás, porque si uno no tenía noción del manejo de lo que son las redes sociales y demás, no. En la televisión no aparecía. Entonces... y el empleado pensaba que era un beneficio como cobrar un IFE para ellos. (...) Y mucha gente vino diciéndome que no se lo tenía que descontar, que le tenía que pagar la quincena y eso era aparte, que eso era un beneficio del Estado para ellos. (...) Toda esa explicación era un proceso, porque después venían empleados y te consultaban y te decían 'che mira que yo consulté (...) y eso no me lo tenés que descontar porque es un beneficio del Estado para que la gente cuente con más plata'. O sea, también mucha gente quería sacar ventaja del ATP. Y así todo era un tema ¿no?"*

Superado el desconcierto inicial, otro tipo de dificultades se generaron en virtud de la modificación de los cronogramas de pago. El desdoblamiento de la percepción del salario y el corrimiento de las fechas de cobro se debió al retraso en el depósito de la parte abonada por el Estado a través de la ANSES. Un trabajador señalaba: *"Lo único malo que tenía es que no te enterabas cuándo cobrabas. Hubo meses que lo depositaban el 18, 19 o 20, y capaz te aparecía el mensaje, tenías que entrar a una página del ANSES, y ahí no se actualizaba. Y capaz te decían, cobrás el 18, y era el 17...no había una comunicación de saber que del 1 al 5 te lo depositan."* Ante la habitualidad de percibir el sueldo completo en los primeros cinco días hábiles del mes, las demoras generaron incertidumbre. No se trataba solo de la fecha de pago, sino también del hecho de que la continuidad del beneficio que no estaba garantizada: *"...hacíamos la presentación por la AFIP e íbamos entrando desesperadamente todos los primeros días hábiles a ver si lo aceptaban o lo rechazaban."*

A veces se demoraban. Digamos que, al principio, era muy al toque, que aparecía que te lo aceptaban, pero después se empezó como a dilatar ese tiempo, era como... pasaba el cuarto día hábil y no tenías novedad. Y eso nos desesperaba porque decíamos ¿qué hacemos? ¿le depositamos a la gente o no?."

Por otra parte, atar la asistencia estatal a la facturación fue un aspecto que congregó buena parte de las críticas al ATP puesto que sus potenciales beneficiarios consideraban que no resultaba razonable en el marco de una economía inflacionaria. Si bien en el escenario inicial de paralización total de la actividad, esa condicionalidad no resultó restrictiva, con el correr de los meses la comparación interanual evidenciaba una mejoría nominal, no "real." Así, un leve cambio de un mes a otro podía implicar la exclusión de la asistencia estatal en la siguiente ronda. Evitar esta situación y ajustarse a ese requisito activó una serie de prácticas: "...tenías que andar dibujando la venta, porque la comparación siempre era contra el mes anterior, el mismo mes, etc. Tenías que andar diciendo, che, facturo esto, facturo lo otro, para que te pueda salir (...) Entonces, era medio caótico tener que andar dibujando la venta en blanco para que te salga el ATP, porque era de una ayuda tremenda."

3. La reconfiguración de la política sobre la marcha

A diferencia de otras políticas públicas, el ATP se constituyó como una herramienta flexible que fue modificándose con el correr de las distintas rondas. Esto permitió considerar tanto aquellas objeciones que le reprochaban pecar de generosa e indiscriminada como aquellas que subrayaban que muchos sectores golpeados por la crisis estaban quedando excluidos de la asistencia estatal. Una de las críticas se concentró en el hecho de que el ATP no diferenciaba por el tamaño de la unidad productiva ni excluía del beneficio a las empresas según el origen de su capital (fuera nacional o extranjero). En defensa de su posición, el gobierno subrayó el vínculo entre las empresas de mayor tamaño y el entramado Pymes del país: muchas unidades económicas pequeñas estaban atadas a la suerte de las más grandes puesto que operaban como sus proveedoras. En otro sentido, el gobierno reconoció que incluso las ramas exceptuadas de la cuarentena o muy adaptables al teletrabajo se habían visto afectadas en su facturación. Una tercera objeción remitió al riesgo de que los recursos públicos distribuidos en asistencia fueran canalizándose al mercado de cambios paralelo, alimentando la fragilidad macroeconómica del país.

Ante la heterogeneidad de situaciones y la magnitud de los recursos necesarios para mantener estos beneficios, las autoridades introdujeron modificaciones. Las mismas fueron percibidas con malestar por quienes quedaban sujetos a nuevas restricciones. Por un lado, en relación con la primera ronda, se estipularon límites a la distribución de dividendos para las empresas destinatarias (decisión administrativa 591/2020), algo que disuadió a algunas grandes empresas de seguir tramitando el beneficio. Por otro lado, aunque no aparecía explicitado en ninguna norma, los trabajadores que percibían el salario complementario comenzaron a quejarse de que ello les impedía la compra de dólares. Finalmente, se fueron ajustando las categorías empleadas para clasificar a las empresas, atribuyendo, reconfigurando o dando de baja los beneficios ofrecidos.

En la séptima ronda del programa, las empresas de sectores catalogados como no críticos (industria, comercio, servicios, transportes, servicios empresariales y profesionales) dejaron de ser beneficiarias del salario complementario y pasaron a ser solo elegibles para

créditos a tasa subsidiada. Aunque se observaba una mejora gradual de los sectores críticos, los mismos continuaron siendo elegibles para el salario complementario porque mantenían niveles de actividad muy reducidos. A su vez, incluso en una etapa de mayor flexibilización de las restricciones, los funcionarios técnicos del gobierno concluían que no podían dejar sin asistencia a los sectores no críticos porque muchos seguían atravesando situaciones difíciles.¹

Ahora bien, a diferencia del IFE cuya continuidad reposó en una decisión a todo o nada, el programa ATP logró tener continuidad en el tiempo gracias a la modificación de sus cláusulas. Paradójicamente, estos ajustes fueron posibles gracias a una mayor intervención de actores comprometidos que contribuyeron a hacer más certera y segmentada la intervención estatal.

3.1. Los mediadores profesionales ante las empresas: contadores y abogados

No sorprende que el rol de los profesionales de las ciencias económicas se volviera importante en las etapas iniciales de difusión e inscripción al ATP. Los contadores brindaron asesoramiento a sus clientes, facilitaron su presentación y la tramitación del beneficio. Estos profesionales realizaron los trámites en la página web de AFIP, tarea a la que están habituados y se consideran "especialistas." En este sentido, fueron quienes interactuaron con los dispositivos tecnológicos. Luego, se vieron nuevamente requeridos con los inconvenientes surgidos a raíz de las modificaciones de las condicionalidades de la política.

Si bien el rol de los contadores puede limitarse a la divulgación y el empadronamiento de las empresas en la petición de los beneficios, es probable que sus saberes contables también hayan sido movilizados para prolongar la obtención del beneficio. Como señalaron distintos dueños de empresa, el ATP alentaba tanto la subfacturación de las operaciones como su dilación en el tiempo. En ambos casos, se trataba de prácticas incorporadas con anterioridad y cuya manipulación permitía la inclusión y apropiación del nuevo beneficio.

La confusión y falta de información también habilitó abusos y/o manipulaciones por parte de los empleadores contrarrestados por la intervención de representantes sindicales y abogados laboralistas. En efecto, en ciertas unidades productivas, el cobro de los sueldos completos estuvo supeditado a la realización efectiva de las tareas, independientemente de lo que marcaba la normativa. En otros casos, los trabajadores en relación de dependencia que recibieron ATP solo cobraron el porcentaje de sus salarios cubierto por la asistencia estatal, situación que parecería estar más presente en unidades económicas pequeñas que en las más grandes. Otros trabajadores se vieron afectados negativamente en la percepción del ATP en virtud de que su empleo se encontraba subregistrado, es decir, con menos horas de dedicación o con sueldo menor al realmente percibido.

Un abogado laboralista nos contó: *"te mandaba el recibo de sueldo alguien que trabajaba en seguridad privada, en una farmacia, en un comercio gastronómico, miles de lugares, contando que no les pagaban, que les pagaban menos, les habían depositado el ATP con atraso y el empresario les decía que era solo eso, no les pagaba la otra parte."* Claro que en ramas de actividad con sindicatos más fuertes y presentes, los profesionales tenían más posibilidad de intervenir. En general, su intervención consistía en interpelar a los empleadores y en caso de no encontrar respuesta acudían al Ministerio de Trabajo e impulsaban la intimación a las empresas. La Asociación de Abogados Laboralistas actuó de un modo semejante.

1 "Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción", Ministerio de Desarrollo Productivo, Informe técnico, Acta November 11, accessed March 20, 2022, <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/339315/Dec1133-2.pdf>.

3.2. Las cámaras empresariales y la lucha por las categorías de clasificación

Las cámaras empresariales fueron receptoras de los problemas que emergieron con la pandemia en su rama de actividad y elevaron sus demandas a las autoridades gubernamentales con quienes mantuvieron trato y diálogo. El vínculo entre las cámaras empresarias y los funcionarios de más alto nivel del gobierno se dio sobre la base de cierta experiencia previa de articulación de los representantes sectoriales con los miembros del gobierno recientemente electo. La puesta en funciones del Consejo Económico Social¹ había generado esos puentes y la pandemia los activó.

En la primera ronda del ATP, el rol de las cámaras empresariales fue particularmente importante en la medida en que difundieron información entre sus asociados, facilitaron datos acerca de la inscripción y divulgaron el procedimiento a realizar en la página web de la AFIP. Aunque no fueran quienes gestionaban el beneficio, las cámaras respondieron a consultas de contadores y otros profesionales de las empresas que representaban. Algunas tuvieron un papel más activo, colaborando en la inscripción de sus socios en el programa.

Con el correr de las rondas, algunas cámaras bregaron por la incorporación de sus socios. En los rubros no incluidos en el diseño original, las cámaras se acercaron a los funcionarios políticos claves para ponerlos en conocimiento de la situación de su sector y justificar la necesidad de incorporarlos al ATP. Su acción se concentró en la revisión y demarcación de las clasificaciones oficiales a partir de las cuales empresas y sectores enteros quedaban excluidos del programa.

Según la normativa inicial, la admisibilidad al ATP variaba en función de si la actividad que realizaba la empresa era considerada por el Estado como esencial o no esencial. Los primeros, que tenían permiso para continuar con su actividad a pesar de las restricciones a la movilidad y el confinamiento, quedaban excluidos de la ayuda ofrecida por el Estado (Decreto 332/2020). El amplio sector de servicios de salud, por ejemplo, completamente activo en la batalla contra el Covid-19 quedaba excluido por el decreto original. Sin embargo, al margen de la atención de estos pacientes, algunos prestadores del sistema de salud padecían la caída de sus servicios, trabas en la cadena de pagos y problemas de financiamiento. Las empresas más chicas del sistema se volvieron sumamente vulnerables al punto de un serio riesgo de colapso. En este marco, la primera acción mediadora de las entidades representativas del sector fue abrir un canal de acceso a esa medida de alivio para las empresas que aún eran consideradas esenciales.

A su vez, las condiciones de acceso al ATP cambiaban si la empresa estaba incluida dentro de la categoría oficial de actividades críticas o no críticas. Pero la complejidad de la realidad y la singularidad de cada sector se rebelaba al intento de uniformización y estandarización de la política pública; se evidenciaba un desajuste entre lo que asumía la política a partir de su clasificación oficial y lo experimentado por las empresas en un escenario crítico. La producción de cerveza artesanal—por ejemplo— formaba parte de la industria alimenticia y no podía acceder al ATP. No obstante, *“Si bien nosotros éramos industria alimenticia, el nomenclador que regula la actividad económica de cervecerías, no estaba incluida como una actividad esencial, o de riesgo, o en crisis. Entonces, ahí hubo que hacer todo un trabajo de lobby por parte de la cámara de cerveceros, y por parte de proveedores y de clientes y demás, para que se nos incluyera dentro del DNU como*

1 El Consejo Económico y Social era un órgano colegiado creado al inicio de la administración de Alberto Fernández quien convocó a representantes del empresariado, los sindicatos, el sistema científico-académico y de la sociedad civil para debatir prioridades estratégicas para el país.

una actividad en crisis, y recién fue a partir del segundo mes que se asignó la ATP." Ante la grilla estandarizada de clasificación de actividades económicas, las cámaras movilizaron energías, recursos y contactos para modelar esas clasificaciones y reescribir las delimitaciones oficiales que incorporaban o dejaban a las empresas fuera de los beneficios.

En ciertos casos, la actividad de las cámaras no cesó una vez logrado el ingreso al ATP. Una vez más el sector salud es un buen ejemplo: en un primer paso logró la contemplación de los servicios de internación y en un segundo momento la de los prestadores ambulatorios. Luego de la incorporación al programa, la cámara siguió desarrollando un trabajo de intermediación entre empresas y agencias oficiales para ampliar el número de prestadores que podrían acceder al beneficio *"porque una cosa es lo que dice el decreto, la norma, y otra cosa es la realidad."* Entre las dificultades revelaban desajustes entre el registro nacional de prestadores y los establecimientos de salud donde estaban inscriptas las empresas. La cámara intermediaba si alguno de sus socios no estaba registrado en los listados de la Superintendencia de Servicios de Salud o debido a errores en los datos consignados. La presencia en esos listados resultaba clave en la medida que la cámara reconocía que lo que *"no podemos hacer es solucionar un problema de una empresa que no esté incluida [ahí]."* Por tanto, la entidad se volcó a hacer una especie de seguimiento y tutoría para sus socios, generó instructivos y proveyó asesoramiento con las ventajas que le significaba el acceso directo a las oficinas estatales.

3.3. La mediación de los bancos y un conflicto de interés

Las entidades bancarias se vieron involucradas en el proceso de implementación del ATP en la medida que, por un lado, fueron quienes otorgaron las distintas líneas de créditos contempladas por el programa a las unidades productivas y, por el otro, dado que operativizaban el pago de la proporción del salario que cubría el Estado.

Una vez inscriptas las empresas en el beneficio de la compensación salarial, las entidades bancarias se convertían en ejecutoras de la política. Como cuenta un empleado bancario: *"En ese punto, nosotros nos vinculábamos, nos metíamos en el proceso abriéndole la cuenta a los empleados."* En la medida en que el acceso a la ayuda estatal dependía de que los trabajadores contaran con un número de cuenta a su nombre para que los organismos estatales realizaran el pago, las empresas que no abonaban las remuneraciones de ese modo encontraron un fuerte estímulo a la bancarización de sus empleados.

Los bancos también intervinieron como ejecutores de la política en la medida que fueron las entidades que otorgaron los préstamos a las unidades productivas. La cuestión es que, para los bancos privados, la extensión de estos beneficios crediticios no era necesariamente beneficiosa. Mientras algunas entidades privadas retaceaban la información de la primera línea de crédito del ATP impulsada en abril de 2020 o la reservaban a los clientes más solventes, los bancos públicos actuaron más bien como aliados del ATP, promoviéndola activamente entre su cartera de clientes, simplificando la tramitación y acelerando el procesamiento de la asistencia crediticia. Ahora bien, esta respuesta rápida suponía que la empresa ya había pasado por una evaluación crediticia que la volvía pasible de ser adjudataria del crédito. No obstante, según nos relató un oficial de banca MiPyme, muchas pequeñas empresas no cumplían con las condiciones impuestas y eran a la vez las más afectadas por la pandemia. Estructuras simples, sin estados contables al día y habituadas a prácticas de subfacturación, impedían el acceso a la calificación positiva de los bancos y, por tanto, al crédito.

La implementación de la política de asistencia crediticia del ATP exigió por tanto una articulación entre entidades bancarias y distintos organismos estatales que no fue tan rápida ni automática. Aunque por resolución del BCRA los bancos estaban obligados a dar los créditos, se generaron importantes demoras por el retraso en los listados que enviaba la AFIP. Según un funcionario bancario: *"Si bien al ferretero le decía la AFIP 'vos tenés habilitado para tomar este préstamo' cuando se daba vuelta y me pedía a mí el préstamo le tenía que decir que todavía no lo tenía. (...) Hubo bastantes demoras en ese sentido y por ahí los clientes lo que tenían que pagar a principio de mes lo recibían a fin de mes."*

Como manifestaron clientes y operadores bancarios esto generó resistencias o elusiones por parte de los bancos privados. Estas entidades conservaban su propia política crediticia y preferían otorgar los préstamos a quienes consideraban solventes. Cuando este tipo de préstamo no era rentable o seguro, las entidades podían oponer trabas burocráticas y justificar la denegación. Desde el punto de vista de un funcionario estatal, estas situaciones eran percibidas como la resistencia a *"monetizar las asistencias que nosotros [ministerio de Desarrollo Productivo] teníamos programadas."*

El Estado reaccionó entonces con algunas medidas. Por un lado, se establecieron funciones de control emplazando a los bancos a revisar el padrón de las empresas rechazadas. Por otro lado, se establecieron garantías. Con el Fondo de Garantías Argentino (FoGAR), el Estado se convertía en el pagador en última instancia y, a través del Fondo Nacional de Desarrollo Productivo (FoNDeP), compensaba a los bancos por las diferencias de tasas. A partir de entonces, los bancos ya no se negaron a otorgar los créditos. La clave estaba en que el banco no podía exigir contragarantías y si la empresa no pagaba el Estado se hacía cargo del 100% de lo prestado.

4. Una "salida de emergencia"

Con el correr de los meses, el Estado argentino fue acotando los mecanismos de asistencia, procurando calibrar de un modo más preciso la orientación de los fondos públicos. En un país que negociaba sus deudas con el FMI y veía cerrados los mercados financieros internacionales, el déficit fiscal primario alcanzó en 2020 el 6,5 del PBI¹. Aunque el ATP se destaca como una política eficaz a la hora de focalizar la asignación presupuestaria, las condiciones fiscales comprometieron su continuidad y el programa dejó de existir en diciembre de ese año. *"Lo peor del ATP –decían muchos entrevistados– es que se terminó rápido."* Lo limitado de los fondos públicos era en efecto un punto sensible de todos los planes de asistencia. El lanzamiento del IFE y el ATP contaron con una fuerte voluntad política de movilizar recursos fiscales y tensar las cuentas públicas. Con el paso del tiempo, la preocupación fiscal se fue afirmando y el Estado descartó la implementación de una cuarta ronda de IFE y reemplazó al ATP por un programa más selectivo.

Dos fueron las grandes debilidades identificadas en la implementación de este programa. La primera puede asociarse al contraste entre la vocación de masividad en las primeras rondas y el estado de situación del año siguiente, cuando el programa de vacunación todavía no había avanzado y los casos de contagios y fallecimientos alcanzaron sus máximos históricos. La segunda debilidad remite a su falta de coordinación con otras medidas. El ATP convivió por ejemplo con la decisión de prorrogar el vencimiento de los servicios públicos que fue acompañada de intereses.

Pero el ATP cosechó sobre todo apoyo y casi todos los entrevistados y analistas destacan sus fortalezas. Entre ellas, se subraya la celeridad y masividad inicial de la medida

y su capacidad para amortiguar el shock y la incertidumbre reinante. También se valora la mejora de la información en las plataformas públicas y su uso, así como el ordenamiento y la bancarización de los trabajadores asalariados, contabilizado como un corolario positivo. Una tercera virtud es mencionada por los observadores externos: una cláusula de salida eficaz en el mediano plazo. En una economía con inflación, el gobierno se aseguró un decrecimiento sostenido de los beneficiarios en la medida en que las empresas iban dejando de calificar para la asistencia por el alza de su facturación nominal. El Estado contaba con un mecanismo automático de exclusión del programa que evitó el costo político y burocrático de decidir el retiro de la ayuda.

En los últimos meses de 2020, el gobierno encaró una transición gradual hacia otras políticas de apoyo a las empresas. El REPRO II fue un programa que, de manera similar al ATP, contribuía al pago de los salarios de los trabajadores en las empresas beneficiarias, aunque establecía criterios más exigentes para la empresa y topes más limitados para la ayuda estatal. Si bien tuvo un período de vigencia mayor, ya que se extendió de noviembre de 2020 a marzo de 2022, el REPRO II brindó ayuda a una cantidad mucho menor de trabajadores y empresas: frente a los 3.004.247 de trabajadores alcanzados por el ATP, hasta diciembre de 2021 el REPRO II había contemplado menos de un tercio (844.394); en el mismo sentido, la cantidad de empresas beneficiarias del REPRO II (48.219) apenas representaba el 16% del universo cubierto por el ATP en sus nueve rondas (306.945).¹ Urgido por la prolongación de la pandemia, la crisis económica y el alza de la inflación, el gobierno pasó a priorizar las metas fiscales que había desatendido. Los programas de asistencia permitieron sortear los primeros meses de la pandemia. Al momento de suspenderlos, las dificultades sanitarias y económicas estaban lejos de haber quedado atrás.

→ Referencias / References

- Azerrat, Martín, María C. Ratto, and Anabella Fantozzi. "¿Gobernar es cuidar? Los estilos de gestión de la pandemia en América del Sur: los casos de Argentina, Brasil y Uruguay." *Trabajo y Sociedad* XXII, no. 36 (2021): 145–173.
- Latour, Bruno. *Ensamblar lo social*. Buenos Aires: Manantial, 2008.
- Lipsky, Michael. *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Service*. New York: Russell Sage Foundation, 1980.
- Nercesian, Inés, Roberto Cassaglia, and Vanessa Morales Castro. "Pandemia y políticas sociosanitarias en América Latina." *Apuntes* 89 (2021): 31–58.
- Mauss, Marcel. "Ensayo sobre el don." In *Sociología y Antropología*, 155–263. Madrid: Tecnos, 1991.
- Perelmiter, Luisina. "Studies of the State in Argentina. Layers of Policy, Politics and Experiences of Citizenship." *Gouvernement et action publique* 1, no. 1 (2019): 173.
- Vommaro, Gabriel. "Política popular en tiempos de economías postindustriales: trabajo territorial y economía moral en la Argentina reciente." *Revista Pós Ciências Sociais* 14, no. 27 (2017): 77–98.
- Winner, Langdon. "Do Artifacts Have Politics?." In: *The Social Shaping of Technology*, edited by Donald Mackenzie et al., 26–38. Philadelphia: Open University Press, 1985.

1 "REPRO 2 y Asistencia al Trabajo Independiente: Información estadística," Ministerio de Empleo, Trabajo y Seguridad Social, February 2022, accessed March 9, 2022. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mteyss-repro2-diciembre2021-202112.pdf>.

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-76-91>

Государственная помощь компаниям и государственное управление во время пандемии Covid-19 в Аргентине

© Мариана Эредиа, Клаудия Даниэль, 2022

Мариана Эредиа, Независимый исследователь Национального совета по научным и техническим исследованиям (CONICET) в Междисциплинарной школе перспективных социальных исследований Университета Сан-Мартин (EIDAES-UNSAM)

Для корреспонденции: Аргентина, автономный город Буэнос-Айрес, 1035 Буэнос-Айрес, проспект Роке Саес Пенья 832

E-mail:
mariana.heredia@conicet.gov.ar
(корреспондирующий автор)

Клаудия Даниэль, научный сотрудник Национального совета по научным и техническим исследованиям (CONICET) при Центре социальных исследований (CIS-IDES/CONICET)

Для корреспонденции: C1425DGT, Аргентина, Автономный город Буэнос-Айрес, Араос 2838

E-mail: cdaniel@ides.org.ar

Статья поступила в редакцию: 11.04.2022

Доработана после рецензирования: 19.05.2022

Принята к публикации: 02.06.2022

Для цитирования: Heredia, Mariana, Claudia Daniel. "La asistencia estatal para las empresas y su gestión durante la pandemia de Covid-19 en Argentina" [State assistance to companies and work during the Covid-19 pandemic in Argentina]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 76-91.

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-76-91>. [In Spanish]

→ Аннотация

Столкнувшись с экономическим кризисом, вызванным пандемией Covid-19, правительство Аргентины отреагировало на него развёртыванием политики помощи, беспрецедентной по масштабам, структуре и методам ее реализации. Цель данной статьи – проанализировать меры, принятые в первый год пандемии в Аргентине и адресованные компаниям и официальным работникам для смягчения удара по экономической деятельности. Авторы анализируют процесс создания и реализации программы «Экстренная помощь занятости и производств». Методологическая стратегия объединила количественный и качественный анализ официальных источников, нормативных документов и серии интервью, проведенных в 2021 году. Последнее позволило авторам восстановить опыт восприятия пособий в производственных подразделениях, расположенных в агломерации Буэнос-Айреса, а также изучить посреднические сети, участвующие в этой политике. Полученные результаты

свидетельствуют о первоначально массовом характере помощи, которая впоследствии стала носить сегментированный характер. В случае с помощью формальному сектору корректировки после запуска были обусловлены не только налоговыми соображениями, но и процессом обучения властей, вмешательством представителей сектора и способностью цифровых платформ сосредоточить помощь на тех, кто больше всего в ней нуждается.

→ Ключевые слова

Программа экстренной помощи занятости и производству, государственная помощь, государственная политика, Аргентина, пандемия, Ковид-19

Финансирование: Данная статья была подготовлена при поддержке Национального агентства научных исследований в рамках проекта PISAC COVID-19 №40 «Государственная поддержка выживания домохозяйств и хозяйствующих субъектов в условиях чрезвычайной ситуации. Инициативы, посредничество и объем помощи в сравнительной перспективе» под руководством Марианы Эредиа.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов.

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-92-103>

Escribir en la niebla: narraciones y representaciones sobre el COVID-19 durante la primera mitad del 2020 en Argentina

©Maximiliano Ricardo Figuepron, 2022

Maximiliano Ricardo Figuepron, Investigador Asistente, Universidad Nacional de General Sarmiento, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina
Para la correspondencia: B1613 Los Polvorines, Provincia de Buenos Aires, Juan María Gutiérrez 1150

E-mail:
figuepronmaximiliano@gmail.com

Recibido: 21.04.2022

Revisado: 20.05.2022

Aceptado: 02.06.2022

Para citar: Figuepron, Maximiliano Ricardo. "Escribir en la niebla: narraciones y representaciones sobre el COVID-19 durante la primera mitad del 2020 en Argentina" [Write in the fog: narratives and representations about COVID during the first half of 2020 in Argentina]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 92-103. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-92-103>. [In Spanish]

→ Resumen

Desde su inicio como pandemia mundial, la COVID-19 ha sido objeto de múltiples apropiaciones por todo el mundo. Abierta la posibilidad de escribir y compartir información debido a las novedades tecnológicas y soportes digitales actuales, circularon durante los primeros meses del 2020 una serie de publicaciones enfocadas en reflexionar sobre el impacto de la pandemia en todo mundo.

El objetivo de este trabajo es abordar un análisis de estos escritos, tomándolos como un insumo valioso para adentrarnos en las reflexiones que, desde la cultura y las ciencias sociales, surgieron sobre la pandemia. ¿Qué nos pueden mostrar estos escritos, ya a más de dos años de ser publicados? ¿Cuáles eran las principales ideas, preocupaciones y diagnósticos? Más allá de estas preguntas, nos interesa también indagar la construcción de una red de sentidos y nociones que comenzaron a asociarse con la enfermedad y que, en su contexto pandémico, creemos que tiene gran relevancia para conocer los sentidos que fueron incorporándose a este nuevo virus a medida que se expandió por todo el planeta.



→ Palabras clave

COVID-19, discursos, ciencias sociales, pandemia, crisis, enfermedad, metáforas

Declaración de divulgación: El autor declara que no existe ningún potencial conflicto de interés.

Research article

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-92-103>

Write in the fog: narratives and representations about COVID during the first half of 2020 in Argentina

© Maximiliano Ricardo Fiquepron, 2022

Maximiliano Ricardo Fiquepron, Research Assistant, National University of General Sarmiento, National Council for Scientific and Technical Research
For correspondence: B1613 Los Polvorines, Province of Buenos Aires, Juan María Gutiérrez 1150

E-mail:
fiquepronmaximiliano@gmail.com

Received: 21.04.2022

Revised: 20.05.2022

Accepted: 02.06.2022

For citation: Fiquepron, Maximiliano Ricardo. "Escribir en la niebla: narraciones y representaciones sobre el COVID durante la primera mitad del 2020 en Argentina" [Write in the fog: narratives and representations about COVID during the first half of 2020 in Argentina]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 92-103. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-92-103>. [In Spanish]

→ Abstract

Since its inception as a global pandemic, COVID-19 has been the subject of multiple appropriations around the world. With the possibility of writing and sharing information open due to current technological developments and digital media, a series of publications focused on reflecting on the impact of the pandemic around the world circulated during the first months of 2020.

The aim of this article is to analyze these publications, taking them as a valuable input to delve into the reflections that, from culture and social sciences, emerged on the pandemic. What can these articles show us, already more than two years after being published? What were the main ideas, concerns and diagnoses? Beyond these questions, we are also interested in investigating the construction of a network of meanings and notions that began to be associated with

the disease and that, in its pandemic context, we believe is highly relevant to understanding the meanings that were incorporated into this new virus as it spread across the globe.

→ Keywords

COVID-19, discourses, social sciences, pandemic, crisis, disease, metaphors

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

Introducción

El 11 de marzo del 2020, luego de dos meses de investigaciones sobre los casos detectados en China, la OMS estableció al COVID-19 en la categoría de pandemia mundial. Algunas semanas antes, varios países, incluida la Argentina, debatían sobre la necesidad de establecer medidas para controlar el aumento de casos y evitar la mayor cantidad de muertes posible. En medio de esa crisis de escala planetaria, un editor de Buenos Aires expresaba:

Me vi en la necesidad de reunir esas publicaciones y ordenarlas, tomar registro de algunos datos biográficos mínimos de cada personalidad, poner todas las producciones en una línea de tiempo para poder observar continuidades y rupturas, desarrollos y contramarchas. En ese ejercicio, que es un procedimiento de edición de un cuerpo de textos – y es, a su vez, un itinerario de lectura y un repertorio –, fui identificando el impacto que podía tener para quienes, al igual que yo, pretendían tener una mirada más o menos integral de los debates en torno al COVID-19, la coyuntura, los futuros posibles.¹

Con estas palabras, Pablo Amadeo, el creador de *Sopa de Wuhan*, expresaba una particularidad surgida durante la pandemia. La necesidad de llevar información, conectar y continuar desplegando elementos propios de nuestra vida social (y también académica) lo cual se posibilitó al disponer de una red digital interconectada que permitió mantenernos comunicados por fuera de los canales y soportes físicos más usuales. Esta experiencia, muy diversa, conformó un mosaico heterogéneo y abigarrado de interacciones sociales en la virtualidad, y los escritos sobre la pandemia no fueron la excepción. La selección de los escritos que surgieron durante esos meses del 2020 y que serán analizados aquí son: *Alerta global. Políticas, movimientos sociales y futuros en disputa en tiempos de pandemia*; *Crónica del Gran Encierro: pensando el Perú en tiempos de pandemia*; *Cuarenta historias para una cuarentena: reflexiones históricas sobre epidemias y salud global*; *El futuro después del COVID*; *La vida en suspenso. 16 hipótesis sobre la Argentina irreconocible que viene*; *Porvenir. La cultura en la pospandemia*; *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias*.

Este listado de obras no es exhaustivo, pero la elección de ellos es debido a que poseen una serie de elementos compartidos. En primer lugar, estos escritos surgieron entre febrero y septiembre del pasado 2020, en un momento de alta incertidumbre (casi sin ninguna certeza de como finalizaría ese año) y en donde aún no existían planes de vacunación. Mientras los autores desarrollaban sus ideas y las compartían, se referían a una enfermedad

1 "Entrevista con el creador de la revista «Sopa de Wuhan» Pablo Amadeo," Milenio Diario, accessed March 10, 2022, <https://www.milenio.com/cultura/entrevista-con-el-creador-de-la- revista-sopa-de-wuhan>.

de la que se tenía escasa información. La propia palabra "COVID" es nueva tanto para los escritores como para los lectores. En esta misma línea, el mundo entero estaba atravesando la pandemia. Desde Hong Kong hasta Nueva York, Desde Sudáfrica hasta Finlandia, todos los países del mundo se preguntaban sobre esta enfermedad, sus secuelas, el impacto en la economía y tantas otras cuestiones. Es decir, son temáticas compartidas en todo el globo. Por último, no había información confiable sobre cuánto duraría la pandemia. Se especulaban oleadas, tiempos de llegada, diagramas de curvas de crecimiento, se trataba, en otras palabras, de dar orden a lo nuevo, de volver previsible la llegada del COVID-19. Se configuraba en el momento, día tras día, el mapa cuantitativo y cualitativo de la pandemia.

En cuanto a los aspectos más formales de estos productos culturales, podemos afirmar, en primer lugar, que todos son proyectos editoriales, no son notas de opinión ni publicaciones en periódicos aisladas y subidas en una web (que tienen otra función, otra dinámica y objetivos diferentes). Las editoriales son muy diversas entre sí, ya que algunos libros son impulsados por el Estado nacional o el de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mientras que otros provienen de centros de estudios e incluso surgieron algún producto de la autogestión editorial. Tienen diseño de libro-objeto, con tapa, introducción, capítulos y otras características propias de los ebooks. También las compone un coro muy variado de autores, de diversas profesiones y trayectorias académicas, muchos de ellos grandes referentes en sus áreas de trabajo. En esta línea, todos los textos mencionados no se basan en cuestiones médicas específicamente. Es decir, no se enfocan en temáticas técnicas (virología, medicina, cuidados intensivos, etc.) sino más bien en aspectos sociales, culturales, políticos, filosóficos, compartidos por todos aquellos. No parecen tener un objetivo demasiado ambicioso, sino que buscan ese objetivo más cercano e inmediato: llevar algunas reflexiones para un lector casual, durante la pandemia. Por último, estas producciones editadas son gratuitas, están disponibles en la web y se pueden compartir en redes sociales.

Pero además, sin proponérselo conscientemente, estos escritos tejieron una trama mucho más compleja, densa, extensa. El evento traumático mundial de la pandemia de COVID lograba conectar con un elemento muy propio de las epidemias, pero no siempre revalorizado: la escritura. Escribir sobre enfermedades forma parte de una tradición y una manera (una de muchas) de vincularnos con los virus y bacterias que habitan nuestro organismo y el de muchos de nosotros durante una epidemia. Como señala Wolfgang Bongers, mientras que la medicina como ciencia etiológica apunta al diagnóstico, a la terapia y a la cura de enfermedades, la literatura y el arte (y en esta línea, también las ciencias sociales) son capaces de hacer otros diagnósticos, hipótesis y reflexiones sobre el estado de la cuestión en una sociedad y sobre las constelaciones culturales.¹ No obstante, más que introducirnos en el debate sobre los nexos entre literatura y la enfermedad (del cual Thomas Anz, Susan Sontag y Géorg Lukacs son algunos de los más logrados exponentes) buscaremos recuperar la atípica situación que fue escribir durante la pandemia del COVID-19 sobre la propia enfermedad. Nuevamente, en palabras de Bongers, existe un valor patognóstico, un saber con y a través de la enfermedad que se produce entre la acción de escribir y la vida en pandemia.²

En esta línea, buscaremos apoyarnos en una larga producción de escritos dentro del campo de la historia sociocultural de la salud y la enfermedad. Esta área historiográfica se vuelve un insumo vital para conocer sobre el estudio de la enfermedad y tiene un peso muy importante a la hora de estudiar enfermedades como la tuberculosis, la lepra, la sífilis y en general toda gran enfermedad que nos ha afectado.³ También es importante enfocarnos

1 Bongers 2006, 15.

2 Ibid., 26.

3 Cueto 1997; Benchimol 1999; Armus 2007; Agostoni 2016

en las particularidades de las epidemias, sus lógicas de expansión, impacto en la sociedad y la conformación de un modelo para comprender el impacto de las epidemias en una sociedad, algo que desde hace varias décadas, tiene exponentes destacados en todo el mundo.¹

Pero además de esta corriente historiográfica tan fructífera, también buscaremos reflexionar a partir de una serie de conceptos clave; uno de ellos es el de crisis, cuyo concepto comprende situaciones que suponen una discontinuidad del flujo temporal y un quiebre con el momento previo, visto como "normal."² En este sentido, la búsqueda de explicaciones ante la irrupción de fenómenos que propician estados críticos, la evaluación de cómo aquellos han afectado a una población, la postulación de modos tanto de superar la situación como de evitar que la misma vuelva a suceder, no están reservadas solo a los expertos, sino que son parte de los esfuerzos de todos los seres humanos por hacer inteligible el mundo en el que viven.³ Los procesos de construcción de normalidad o de excepcionalidad conllevan la tarea de encontrar un sentido al dolor, al sufrimiento, al padecimiento, la ansiedad, la angustia, el miedo o el terror. La experiencia de la calamidad implica la búsqueda y hallazgo de respuestas frente a aquello que, en principio, resulta ininteligible o inaceptable, siendo estas búsquedas y hallazgos de sentido tarea crucial de la investigación sobre los estados críticos.⁴

Así, desde la propia definición plural del virus (coronavirus, Sar-cov-2, COVID, Covid-19, covid) hasta la multiplicidad de elementos que se asocian a este evento total, las reflexiones sobre la pandemia se vuelven una forma (una de muchas disponibles) para repensar esos meses del 2020 donde el coronavirus avanzaba y la comunidad mundial expresaba su ansiedad, miedos y esperanzas en simultáneo. Nuestra hipótesis es que ese conjunto de escritos, producidos en simultáneo a la primera oleada de la pandemia, merece un análisis detallado para reconstruir los imaginarios compartidos sobre la enfermedad, la epidemia y la percepción del futuro luego del coronavirus. El momento histórico es, en términos de fuente e insumo de investigación, inestimable, ya que permite trabajar un conjunto de fuentes que surgieron ante el coronavirus y que fueron compartidos con la comunidad regional-mundial, para entender ese momento que suele quedar reconstruido con otros tipos de fuentes (prensa, medios de comunicación, memorias) Esta posibilidad, la de hallar libros que compilan reflexiones de autores de distintos lugares del mundo, e incluso que son creadas con la intención de "salir de la incertidumbre" creo que son elementos que nos permiten reflexionar sobre las epidemias, entendiéndolas como algo más que una enfermedad (Rosenberg, Ranger entre otros) En cuanto al aspecto metodológico, el enfoque es cualitativo. Además, lo expuesto se recorta a la experiencia de Argentina, no son todas las publicaciones online que existieron, sino las que circularon con mayor visibilidad.

Entre las características generales de los escritos hallamos, en primer lugar, algunas particularidades expresadas en los títulos de las obras. En su gran mayoría buscan reflejar parte de la sorpresa y estupefacción ante el evento, reforzando la sensación de no poder afirmar cómo serían los próximos meses ("La vida en suspenso" "Alerta global" "Crónica de un gran encierro" son algunos de estos ejemplos) También, de modo esperable, se hacían eco del tono de alarma y emergencia ante la necesidad de hallar elementos para construir y reconstruir las expectativas y temores que la enfermedad generaba en la población. Pero también, en menor medida, aparece otro elemento que se repetirá en los títulos, y es el énfasis en una apuesta hacia el futuro ("*El porvenir*," "*El futuro después del COVID*"), augurando potencialmente un futuro diferente luego del coronavirus. Por último, en algunos era evidente la intención de reconocerse como postales y registros de un momento específico ("*Crónicas*

1 Ranger and Slack 1992; Rosenberg 1992; Evans 1987; Kudlick 1996.

2 Koselleck 2002.

3 Visacovsky 2011, 24.

4 Ibid., 42.

del gran encierro" o "*Cuarenta historias para una cuarentena*") es decir, se reconocen como una pieza de un gran mosaico que busca dejar algo registrado de ese momento.

Cuando analizamos la estructura interna de estas publicaciones, todos optan por el trabajo colaborativo, y conforman un trabajo coral dividido en capítulos auto-conclusivos que reflexionan sobre alguna variable propuesta. Estas reflexiones se dividen en una gran multiplicidad de temas, heterogéneos y diversos. Hemos decidido, luego de la lectura y análisis de cada aporte, clasificarlos en tres grandes ejes temáticos. Estos ejes son: 1) reflexiones sobre el futuro y la incertidumbre; 2) problemáticas y desafíos de la pandemia (sociales, económicos, políticos); 3) nuevos conceptos y palabras para comprender la pandemia.

1. Reflexiones sobre el futuro y la incertidumbre

Títulos como "*¿Qué va a pasar?*" (Martin Kohan "*El Porvenir*"), "*El aire y la moneda*" o "*Volvió la historia, pero no sabemos a dónde va*" (Rodríguez y Schuster "*La vida en suspenso*") reflejan una sensación de futuro incierto, con un temor palpable de un porvenir más hostil y lleno de carencias. Bifo Berardi también va en esta línea al proponer: "La tierra ha alcanzado un grado de irritación extremo, y el cuerpo colectivo de la sociedad padece desde hace tiempo un estado de stress intolerable: la enfermedad se manifiesta en este punto, modestamente letal, pero devastadora en el plano social y psíquico, como una reacción de autodefensa de la Tierra y del cuerpo planetario."¹

No obstante, el pesimismo abrumador no es la regla en estos escritos. Si bien el tono dramático se halla muy presente en algunos artículos de Sopa de Wuhan, específicamente en la predicción de Slavoj Zizek (que vaticinaba el fin del modelo capitalista actual)² y Giorgio Agamben (para quien le resulta imposible volver a vivir como antes de la pandemia).³ Aquellos que se vuelcan a pensar el futuro de la "pospandemia" suelen establecer criterios mucho más mesurados. Por citar un ejemplo, Laura Amaya expuso en su artículo que el 82% de los peruanos creía que luego de la pandemia del 2020 no volverían a ser como antes. Pero la idea principal de su artículo no es subrayar esta tendencia del momento, sino la de pensar en la posibilidad de algunos cambios y el desafío de "convivir con el virus y sus implicaciones."⁴ Juan Gabriel Tokatlian, en esta línea, también apuesta más por la medida, y propone que "al menos en el corto plazo, la pospandemia no derivará en un replanteo sustantivo y progresista de las relaciones internacionales,"⁵ y Rita Segato expresa, en uno de los ensayos más lúcidos de entonces, que "el virus no es otra cosa que justamente un evento del desdoblamiento de este otro plano, la Historia Natural, la marcha azarosa de la naturaleza, sus desdoblamientos contingentes, su deriva" y que el futuro que pensemos, será, eminentemente, humano y -en nuestro caso- occidental.⁶

Quizás la reflexión más evidente es que estos autores están escribiendo para atravesar la incertidumbre, para reforzar un futuro (optimista, pesimista, el que sea, pero futuro a fin de cuentas) En otras palabras, más allá de ciertos pronósticos desmesurados que generaron amplia repercusión inicial (como los de Byung-Chul Han, Agamben o Zizek, aunque no los únicos) el futuro está presente en estos escritos como algo al que se accederá indefectiblemente. No hay apocalipsis mundial ni colapso. Incluso la idea de cambio total está mucho menos presente de lo que se espera. La mayoría de los escritos opta por la medida y esboza un pronóstico del futuro lleno de interrogantes y con pocas certezas.

1 Berardi 2020, 35.

2 Zizek 2020.

3 Agamben 2020.

4 Amaya 2020, 115.

5 Tokatlian 2020, 101.

6 Segato 2020, 77.

Hay mucho de cálculo, una suerte de ancla hacia el futuro que permita superar los miedos y producir alguna expectativa (no necesariamente optimista) del futuro.

Algo similar ocurre al referirse a la incertidumbre. Se da un elemento bastante recurrente y es el de mostrar escenas cotidianas de entonces que marcan esta “vida en suspenso.” La sensación de una temporalidad frenada, fragmentada, que se hace más densa, lenta, y que afecta nuestra percepción de los sentidos es un dato propio de esos días y que estos registros han logrado plasmar con éxito.

En otras palabras: un presente fragmentado y estático, un futuro incierto, lejano y plagado de dudas.

Ante esos complejos escenarios, resulta llamativo que la pregunta por el pasado es más bien esquiva, ausente (en términos relativos, no absolutos), y refleja un vacío en la forma en que se recuerdan enfermedades y epidemias previas. Solo algunos pocos textos hacen referencia a otros eventos similares como la gripe española de 1918. Diego Golombek menciona a la Gripe Española de 1918,¹ y en una línea similar lo hacen Carlos Contreras² y Marcos Cueto.³ No obstante, merece destacarse que el libro “Cuarenta historias...” dispone de un apartado específicamente centrado en destacar epidemias del pasado.

2. Problemáticas sociales, económicas, políticas

Este eje es el que más artículos y reflexiones contiene. La forma más accesible para hablar de la pandemia fue en clave de su impacto sobre alguna rama o actividad social, y al mismo tiempo que conocíamos los síntomas del COVID-19 y los tratamientos posibles, en simultáneo reflexionábamos sobre la infinita cantidad de temas y problemas que se presentaban fuera del área de la salud. Por mencionar algunos de los tópicos más visitados, se escribió sobre los avatares políticos de los gobiernos ante la urgencia,⁴ sobre el desafío que debían enfrentar los Estados ante las múltiples urgencias,⁵ sobre la educación,⁶ sobre el trabajo.⁷ Casi que no se dejó tema sin conectar al COVID-19.

Este mapa de urgencias, una verdadera red interminable de problemas que azolaban a la sociedad de aquel entonces, nos dejó también algunos elementos menos evidentes pero iguales de importantes.

En primer lugar, el coronavirus aparece como un vector de cambios no buscados, más que una enfermedad que afecta al mundo. Es llamativo como pierde sus componentes más característicos (síntomas físicos, tasas de mortalidad, morbilidad) y se transforma en una crisis total, completa, profunda a la vez que difusa. Como una suerte de evento fantasmagórico, el COVID-19 se plantea en estos escritos, mucho más parecido a un fenómeno ubicuo y atemporal, que modificaría nuestro futuro irremediable e indefectiblemente. Las reflexiones parecen dejar en claro que más allá de las muertes, más allá de los contagios, el coronavirus estaba transformando elementos de la vida cotidiana a una escala difícil de dimensionar, pero que se planteaba como un problema para el futuro. El concepto de “nueva normalidad” parece ser un elemento que no debemos descuidar para pensar mejor la forma en que pensaban los intelectuales de entonces. Este concepto tenía la característica de reforzar cambios que, para entonces, parecía que iban a quedar para siempre como una nueva forma de sociabilidad e interacción social.

1 Golombek 2020, 73.

2 Contreras 2020, 54.

3 Cueto 2020, 77.

4 Houtari and Teivainen 2020; Casullo 2020; González 2020.

5 Barttolotta, Gago and Sarraís Alier 2020; Aldana 2020.

6 Carrillo 2020.

7 Cassilde 2020; Gelos 2020.

3. Nuevas palabras, nuevos conceptos

Este eje es el que menos artículos tiene, pero nos parece uno de los elementos que más rápidamente se olvidaron. La intención de pensar al coronavirus como un desafío conceptual, al punto de necesitar nuevas palabras para pensarlo, es una de las postales de esos meses de incertidumbre plena. En este sentido, algunos autores proponían asociar la pandemia con elementos que potenciaran la reflexión en torno al lugar de la humanidad en el mundo. Emilio Burucúa, en este sentido, expresaba que sería positivo “comenzar el proceso de nuestra reconciliación con la naturaleza postulando un *humanimalismo* que considere los orígenes y el destino comunes que los animales humanos tenemos con los demás seres movientes, sentientes y pensantes con quienes heredamos las tierras, las aguas y el aire.”¹ A esta mirada enfocada en buscar la armonía de la biodiversidad global, se contraponía, por ejemplo, la de Ximena Tordini, que reflexiona lo que ella define como un “tiempo de la *necroética*,” a través del cambio en hábitos y formas de tramitar la muerte durante el 2020. Franco “Bifo” Berardi propone pensar la pandemia en términos de una “psicodeflación,” en la cual “la ansiedad de mantener unido el mundo se ha disuelto. No hay pánico, no hay miedo, sino silencio.”²

El Covid-19 como sinécdoque

La revisión temática y conceptual de estos escritos nos deja algunos elementos interesantes, pero ¿Qué más nos dicen estos textos? En primer lugar hay un uso de la propia palabra “COVID” que muestra una traslación de sentidos semánticos y metafóricos. El COVID-19 es, en términos estrictos, una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2 que puede contagiarse desde la boca o la nariz de una persona infectada en forma de pequeñas partículas líquidas que expulsa cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas pueden ser desde pequeños aerosoles hasta gotitas respiratorias más grandes. Pero además de este sustrato biológico, en los textos mencionados se desplazan de ese sentido primario y comienzan a utilizar a la enfermedad como sinónimo de otras cuestiones. Rita Segato, en su artículo, acertó al momento de describir esta operación de clasificación que los textos y reflexiones circularon durante el 2020. En primer lugar, pensar se recorta al COVID-19 como un “significante vacío,” al que diversos proyectos y autores le tienden su red discursiva. En términos simples, a un significante vacío no le corresponde ningún significado específico. Al no poder existir un solo significado para ese significante, se constituye un vacío que en vez de eliminar el significante y volverlo un sonido sin sentido, sucede lo opuesto: el significante se abre a un abanico de posibilidades tan grande, que no admite cierre. Habilita entonces posibilidades contradictorias, se trastocan relaciones de equivalencia y diferencia. De esta manera, el coronavirus sería un significante con exceso de definiciones, conceptos, significantes. Pero también, en un segundo orden, Segato ve el COVID-19 como un evento que posibilita un “efecto Rashomon,” evocando aquí la forma en que en las Ciencias Sociales se ha usado el tema del clásico film de Kurosawa: un mismo crimen relatado desde cuatro perspectivas de interés diferentes. Por último, propone verlos como una situación de lo que Lacan llamó “irrupción de lo real:” frente al imaginario, que atrapa nuestra visión del mundo, se encuentra lo “real:” la naturaleza tal cual sea, incluyendo nuestra propia naturaleza.³

Más allá de clasificación que realiza Segato, creemos que en estas obras referirse al COVID adquiere las características de una sinécdoque, es decir, se produce una relación de inclusión en términos semánticos, por lo que puede utilizarse, básicamente, el nombre del

1 Burucúa 2020, 47.

2 Berardi 2020, 36.

3 Segato 2020, 76-77

todo por la parte o la parte por el todo, la materia por el objeto, la especie por el género (y viceversa), el singular por el plural (y viceversa) o lo abstracto por lo concreto. De esta manera, COVID-19 en sus múltiples acepciones (coronavirus, Sars-Cov-2, Covid-19, pandemia) es sinónimo de cambios forzados e imprevisibles, de crisis, peligro, incomodidad, dolor, trastornos. De esta manera, paradójicamente, hablar del COVID es hablar de sus secuelas (la crisis), y los textos se enfocan menos en la enfermedad en sí (de la cual se sabe poco), y pasan a narrar las dislocaciones, mutaciones, cambios y continuidades que la enfermedad produce y que puede generar hacia el futuro.

En esta búsqueda de significados, quizás sea interesante recordar la importancia de las metáforas en la construcción de sentidos compartidos, más allá del plano estrictamente lingüístico. Como señalan George Lakoff y Mark Johnson, las metáforas no son solo construcciones lingüísticas que operan en el campo de la semántica y la comunicación, sino que gran parte de las acciones, eventos y objetos que realizamos en nuestra vida cotidiana se entienden en términos de *gestalts* experienciales, esto es, metáforas estructuradas y significativas dentro de la experiencia, ya que le dan a esta una coherencia y la estructuran.¹ De esta manera, un significante, al establecer relaciones con otros significantes, configura una historia de vínculos con otros temas y aspectos. Así, la asociación del coronavirus con la crisis (educativa, social, económica, política, humanitaria, ambiental, filosófica, total) produce una sobredimensión de sus efectos en el futuro. Ya hemos mencionado que las distopías no son la norma, pero es una particularidad de todos los escritos suponer que, en términos más o menos relativos “ya nada será igual.”

En otras palabras, el COVID-19 es una enfermedad, claro que sí, pero también es asociado a la muerte, a la acentuación de diferencias sociales y problemas estatales (en materia de salud, de educación, de trabajo, entre otros). Esto es algo muy propio de las epidemias, su propia palabra es sinónimo de calamidad. Pero además de estos sentidos primarios, los escritos se enfocan en mostrar los cambios y continuidades, marcar el fin de ciclos o la agudización de otros, la posibilidad de finalizar el capitalismo o generar una conciencia global, de producir utópicas reformas tributarias, soñar con un rol mayor del estado en materia de salud pública, la decadencia de modelos pretéritos y otros elementos que son propios de la agenda progresista de gran parte de los pensadores.

La imposibilidad de controlar ese derrame de sentidos (el COVID-19 es todo y afecta a todo), formó parte de ese 2020 que desconcertó a intelectuales, y será con el correr de ese año que se consiga “domar sentidos” y comenzar a normalizar el lenguaje y las reflexiones asociadas a la COVID. Quizás lo más evidente de todo este proceso es que debatir supuso normalizar, dar sentido en forma urgente a lo que ocurría esos preocupantes meses del 2020, fue una manera de tratar de volver previsible lo incierto, algo así como arrojar un ancla hacia el futuro (distópico, esperanzador, apocalíptico; pero siempre futuro).

Conclusiones

Este trabajo analiza un conjunto muy particular de escritos producidos durante el primer tramo de la pandemia de COVID-19, tomándolos como un insumo valioso para adentrarnos en lo que, desde la cultura y las ciencias sociales, se reflexionó sobre la pandemia. Por fuera de la prensa periódica y las redes sociales (otros dos ámbitos muy relevantes para reconstruir esta pandemia), nos preguntamos ¿Qué nos pueden mostrar estos escritos, ya a más de dos años de ser publicados? ¿Cuáles eran las principales ideas, preocupaciones y diagnósticos? Nos interesó indagar no solo en lo más evidente (las reflexiones sobre el futuro y la incertidumbre;

el infinito listado de problemas que dejaba la pandemia; los conceptos nuevos con que se quería pensar el confinamiento y la pandemia), sino también introducimos en la construcción de una red de sentidos y nociones que comenzaron a asociarse con la enfermedad y que, en su contexto pandémico, creemos que tiene gran relevancia para conocer los sentidos que fueron incorporándose a este nuevo virus a medida que se expandió por todo el globo.

Estas producciones son un buen ejemplo de aspectos transversales que durante ese primer tramo de la pandemia se cristalizaron. Esos aspectos transversales fueron, en primer lugar, la sincronía del evento. El virus se expandió hacia regiones y latitudes muy diferentes, y permitió establecer diálogos entre esos contextos tan lejanos (Europa, Asia, América, Australia). Se generó un “efecto comparación” que fue todo un signo de esos primeros meses ¿Cómo resuelve esta situación Nueva Zelanda? ¿Por qué en los países africanos no se registran casos? ¿Qué ocurre con Italia, España y Francia? ¿Se puede comparar la situación de Brasil con la Argentina? En segundo lugar, el enfoque adoptado por todos estos escritos fue multidisciplinar. Sociólogos, educadores, filósofos, escritores de ficción, economistas, todos los autores provenían de diferentes formaciones y en parte esa es la intención de estos libros: mostrar los diferentes niveles en los cuales el coronavirus afectó nuestra vida.

De esta manera, la conformación del COVID-19 como una sinécdoque de la calamidad, creemos que desdibujó los horizontes de expectativa de otras experiencias previas (como el SARS del 2002 o la gripe H1N1 del 2009) y recreó una particular forma de concebir a esta enfermedad. Devenida en un catalizador de reformas, el virus, revulsivo, imparabile, omnipresente, parecía constatar (durante ese 2020) que nada volvería a ser como era, o que, al menos, lo que concebíamos como normalidad sufriría cambios profundos. Se toma de esta manera una conciencia de la ubicuidad del COVID-19, está en todos lados, transforma todo, abre infinidad de preguntas y desafíos. Este escenario (más o menos distópico, más o menos optimista, más o menos moderado) creemos que sufrió cambios muy importantes ante la llegada de la vacunación durante el 2021, pero que amerita ser objeto de otro análisis.

→ Referencias / References

- Agamben, Giorgio. “La invención de una epidemia.” In *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias*, 17–19. Buenos Aires: editorial ASPO, 2020.
- Agostoni, Claudia. *Médicos, campañas y vacunas. La viruela y la cultura de su prevención en México 1870-1952*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2016.
- Aldana, Ursula. “Las políticas económicas frente al coronavirus.” In *Crónica del Gran Encierro: pensando el Perú en tiempos de pandemia*, edited by Asensio Raul. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 2020.
- Alerta global. Políticas, movimientos sociales y futuros en disputa en tiempos de pandemia*, edited by Breno Bringel and Geoffrey Pleyers. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2020.
- Amaya, Laura. “Lo que un día fue.” In *Crónica del Gran Encierro: pensando el Perú en tiempos de pandemia*, edited by Raul Asensio. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 2020.
- Armus, Diego. *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa, 2007.
- Barttolotta, Leandro, Ignacio Gago, and Gonzalo Sarrais Alier. “La carga viral de la precariedad. Apuntes breves sobre la implosión social en la cuarentena.” In *La vida en suspenso. 16 hipótesis sobre la Argentina irreconocible que viene*. Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2020.
- Benchimol, Jaime. *Dos mosquitos aos micróbios: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- Berardi, Franco. “Crónica de la psicodeflación.” In *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias*. Buenos Aires: editorial ASPO, 2020.

- Bongers, Wolfgang, y Tanja Olbrich. *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Burucua, Jose Emilio. "Pintar y mirar un cuadro para conocer, humanismo para regresar a la vida en tiempos catastróficos." In *Porvenir. La cultura en la pospandemia*. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Fundación Medife, 2020.
- Carrillo, Sandra. "Que debería pasar con la educación pública después del covid-19." In *Crónica del Gran Encierro: pensando el Perú en tiempos de pandemia*, edited by Asensio Raul. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 2020.
- Cassilde, Stephanie. "El trabajo social con personas sin hogar en Bélgica durante la pandemia." In *Alerta global. Políticas, movimientos sociales y futuros en disputa en tiempos de pandemia*, edited by Breno Bringel and Geoffrey Pleyers. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2020.
- Casullo, Maria Esperanza. "Para dejar atrás el neoliberalismo." In *El futuro después del COVID*. Buenos Aires: Poder Ejecutivo de la Nación, 2020.
- Contreras, Carlos. "Grandes epidemias de nuestra historia." In *Crónica del Gran Encierro: pensando el Perú en tiempos de pandemia*, edited by Raul Asensio. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 2020.
- Cuarenta historias para una cuarentena: reflexiones históricas sobre epidemias y salud global*, edited by Ricardo Campos, Enrique Perdiguer-Gil, and Eduardo Bueno. Madrid: Sociedad Española de Historia de la Medicina, 2020.
- Cueto, Marcos. "Historia, coronavirus y la crisis del liderazgo mundial." In *Crónica del Gran Encierro: pensando el Perú en tiempos de pandemia*, edited by Raul Asensio. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 2020.
- Cueto, Marcos. *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 1997.
- Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence*, edited by Terence Ranger, Paul Slack. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Evans, Richard. *Death in Hamburg. Society and Politics in the Cholera Years 1830–1910*. Oxford: Clarendon Press, 1987.
- Gelós, Natalia. "Quédate en mi casa. El cuidado doméstico durante la cuarentena." In *La vida en suspenso. 16 hipótesis sobre la Argentina irreconocible que viene*. Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2020.
- Golombek, Diego. "Pa(n)cienza. La gestión de la pandemia y de la espera." In *La vida en suspenso. 16 hipótesis sobre la Argentina irreconocible que viene*. Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2020.
- Gonzalez, Horacio. "Unidad nacional. La necesidad de un imposible." In *La vida en suspenso. 16 hipótesis sobre la Argentina irreconocible que viene*. Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2020.
- Houtari, Pauli, and Teivo Teivainen. "Gobernanza global y horizontes democráticos más allá del coronavirus." In *Alerta Global: políticas, movimientos sociales y futuros en disputa en tiempos de pandemia*, edited by Breno Bringel, and Geoffrey Pleyers. Buenos Aires: CLACSO, 2020.
- Koselleck, Reinhart. "Some Questions Regarding the Conceptual History of 'Crisis.'" In *The Practice of Conceptual History: Timing History, Spacing Concepts*, 236–247. Stanford: Stanford University Press, 2002.
- Kudlick, Catherine. *Cholera in Post-Revolutionary Paris: A Cultural History*. California: University of California Press, 1996.
- La vida en suspenso. 16 hipótesis sobre la Argentina irreconocible que viene*. Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2020.
- Lakoff, George, and Mark Johnson. *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra, 1980.
- Rosenberg, Charles. *Explaining Epidemics*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Segato, Rita. "Coronavirus: todos somos mortales. Del significante vacío a la naturaleza abierta de la historia." In *La vida en suspenso. 16 hipótesis sobre la Argentina irreconocible que viene*. Buenos Aires: Siglo XXI editores. 2020.
- Tokatlian, Juan Gabriel. "Por una diplomacia de la modestia." In *La vida en suspenso. 16 hipótesis sobre la Argentina irreconocible que viene*. Buenos Aires: Siglo XXI editores. 2020.
- Visacovsky, Sergio. *Estados críticos. La experiencia social de la calamidad*. La Plata: Ediciones Al Margen, 2011.
- Zizek, Slavoj. "El coronavirus es un golpe al capitalismo a lo Kill Bill." In *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias*, 21–28. Buenos Aires: editorial ASPO, 2020.

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-92-103>

Писать в замешательстве: нарративы и представления о COVID в первой половине 2020 года в Аргентине

© Максимилиано Рикардо Фикепрон, 2022

Максимилиано Рикардо Фикепрон, научный сотрудник, Национальный университет генерала Сармьенто, Национальный совет по научным и техническим исследованиям, Аргентина

Для корреспонденции: B1613, Аргентина, Лос Полворинес, провинция Буэнос-Айрес, Хуан Мария Гутьеррес 1150

E-mail:
fiquepronmaximiliano@gmail.com

Статья поступила в редакцию: 21.04.2022

Доработана после рецензирования: 20.05.2022

Принята к публикации: 02.06.2022

Для цитирования: Fiquepron, Maximiliano Ricardo. "Escribir en la niebla: narraciones y representaciones sobre el COVID durante la primera mitad del 2020 en Argentina" [Write in the fog: narratives and representations about COVID during the first half of 2020 in Argentina]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 92-103. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-92-103>. [In Spanish]

→ Аннотация

С момента своего возникновения в качестве глобальной пандемии COVID-19 был предметом многочисленных исследований по всему миру. Ввиду возможности писать и обмениваться информацией, ставшей открытой благодаря современным технологическим разработкам и цифровым медиа, в первые месяцы 2020 года была выпущена серия публикаций, посвященных размышлениям о влиянии пандемии во всем мире.

Цель статьи – проанализировать данные работы, рассматривая их как ценный вклад в углубление размышлений о пандемии, появившихся в сфере культуры и социальных науках. Что могут показать нам эти сочинения спустя более чем два года после публикации? Каковы были основные идеи, опасения и диагнозы? Помимо этих вопросов, нас также интересует исследование комплекса значений и понятий, которые начали ассоциироваться с болезнью и которые в контексте пандемии, по нашему мнению, весьма актуальны для понимания смыслов, включенных в понятие этого нового вируса по мере его распространения по всему миру.

→ Ключевые слова

COVID-19, дискурсы, социальные науки, пандемия, кризис, болезнь, метафоры

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии потенциально-го конфликта интересов.

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-104-120>

La comunicación en el área de salud de Argentina en momentos de pandemia Covid-19

© Karina Ramacciotti, Clara Gilligan, 2022

Karina Ramacciotti, Investigadora Principal, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Departamento de Ciencias Sociales Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
Para la correspondencia: B1876BXD, Argentina, Buenos Aires, Bernal, Roque Sáenz Peña 352

E-mail:
karinaramacciotti@gmail.com
(para la correspondencia del autor)

Clara Gilligan, Profesora, Departamento de Salud y Seguridad Social Universidad Nacional de Tres de Febrero, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.
Para la correspondencia: C1072, Argentina, Buenos Aires, Av. 9 de Julio 1925, piso 7

E-mail: clarag.msal@gmail.com

Recibido: 14.04.2022

Revisado: 16.05.2022

Aceptado: 01.06.2022

Para citar: Ramacciotti, Karina, Clara Gilligan. "La comunicación en el área de salud de Argentina en momentos de pandemia Covid-19" [Communication in the health area of Argentina in times of Covid-19 pandemic]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 104-120. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-104-120>. [In Spanish]

→ Resumen

Este artículo tiene como objetivo analizar cómo la pandemia de la Covid-19 en Argentina modificó la comunicación tanto al interior del sector de enfermería, como con las personas requeridas de tratamiento, sus familiares o vínculos afectivos y las relaciones institucionales. A partir de una estrategia metodológica cualitativa basada en el análisis de entrevistas y en el relevamiento de prensa nacional organizamos tres apartados. En el primero se brindará algunas nociones sobre las características del sistema de salud y de formación en enfermería en Argentina. En segundo lugar, analizaremos los cambios en la comunicación hospitalaria entre el personal de enfermería y los pacientes con Covid-19 y, en tercer lugar, describiremos experiencias de comunicación vividas durante la campaña de vacunación contra el coronavirus.

→ Palabras clave

Comunicación en salud, Covid-19, área de salud, vacunación Covid-19, Argentina, pandemia



Financiamiento y agradecimientos: Este artículo es parte de los resultados del Proyecto PISAC Covid-19 0022: "La enfermería y el cuidado sanitario profesional durante la pandemia y la postpandemia del Covid-19 (Argentina, S. XX y XXI)" dirigido por Karina Ramacciotti y financiado por Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación. Agradecemos la ayuda y las sugerencias de Daniela Testa y Joaquín Fernández Vila y muy especialmente a las enfermeras y los enfermeros que hicieron posible nuestro trabajo compartiendo sus experiencias durante momentos tan difíciles de su vida laboral y personal.

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

Research article

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-104-120>

Communication in the health area of Argentina in times of Covid-19 pandemic

© Karina Ramacciotti, Clara Gilligan, 2022

Karina Ramacciotti, Senior Research Fellow, National Council for Scientific and Technical Research, Department of Social Sciences National University of Quilmes, Argentina
For correspondence: B1876BXD, Argentina, Buenos Aires, Bernal, Roque Sáenz Peña 352

E-mail: karinaramacciotti@gmail.com
(corresponding author)

Clara Gilligan, Professor, Department of Health and Social Security National University of Tres de Febrero, Ministry of Health of the Nation, Argentina.
For correspondence: C1072, Argentina, Buenos Aires, 9 de Julio 1925 Av., 7 floor

E-mail: clarag.msal@gmail.com

Received: 14.04.2022

Revised: 16.05.2022

Accepted: 01.06.2022

For citation: Ramacciotti, Karina, Clara Gilligan. "La comunicación en el área de salud de Argentina en momentos de pandemia Covid-19" [Communication in the health area of Argentina in times of Covid-19 pandemic]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 104-120. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-104-120>. [In Spanish]

→ Abstract

This article analyzes how the Covid-19 pandemic in Argentina modified communication both within the nursing sector, and with the people requiring treatment, their families or emotional ties, and institutional relations. Using a qualitative methodological strategy based on the analysis of interviews and the survey of national press, the authors organized three sections. The first section provides some notions about the characteristics of the health system and nursing education

in Argentina. The second section analyzes the changes in hospital communication between nursing staff and patients with Covid-19 and, the third one describes communication experiences during the coronavirus vaccination campaign.

→ Keywords

Health communication, Covid-19, health area, Covid-19 vaccination, Argentina, pandemic

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

Funding and Acknowledgements: This article is part of the results of the PISAC Covid-19 0022 Project: "Nursing and professional health care during the Covid-19 pandemic and post-pandemic (Argentina, XX and XXI)" directed by Karina Ramacciotti and financed by National Agency for the Promotion of Research, Technological Development and Innovation. We appreciate the help and suggestions of Daniela Testa and Joaquín Fernández Vila and especially the nurses who made our work possible by sharing their experiences during such difficult moments in their work and personal lives.

Introducción

"Se puede funcionar sin médicos, pero no sin enfermeros," afirma Sandra: "Somos la columna vertebral del hospital. Nosotros sabemos intervenir ante un caso agudo, nos ha tocado trabajar sin médicos y resolver numerosas situaciones."¹ Efectivamente, las y los enfermeras y enfermeros llevan adelante tareas fundamentales de los equipos de salud. La materialización de tratamientos indicados por profesionales de la medicina, depende en gran medida (cuando no, por completo) de este conjunto de actividades que el personal de enfermería realiza de manera constante y cotidiana. El vínculo que mantienen con las personas que atraviesan alguna etapa del proceso salud/enfermedad/atención (preventivo o durante un tratamiento) es estrecho y sostenido. Este papel insustituible de la profesión precede a la pandemia de la Covid-19. Pero la magnitud de actividades que implicó llevar adelante tareas de rastreos, hisopados, cuidados durante las internaciones, comunicación con familiares y las campañas de vacunación dejó aún más en evidencia su activo protagonismo.

Otra particularidad distintiva de las tareas que realiza el personal de enfermería y que la diferencia de otras que componen los equipos de salud, es que implica un estrecho contacto físico con las personas. Esto la expuso, desde el primer momento y cuando poco se sabía de la gravedad y formas de transmisión, a una enfermedad con una alta tasa de contagiosidad. Sumado a ello, se hallaban en discusión cuáles eran los métodos de protección adecuados y, una vez logrado cierto consenso, el acceso a los mismos no fue irrestricto. Esto tuvo un impacto directo en las relaciones humanas, que se transformaron radicalmente. El interés principal de este artículo será analizar cómo la pandemia de la Covid-19 modificó la comunicación tanto al interior del sector de enfermería, como con las personas requeridas de tratamiento, sus familiares o vínculos afectivos y las relaciones institucionales.

El personal de enfermería lleva adelante un rol esencial en estas situaciones, ya que el seguimiento que realizan implica inevitablemente una serie de instancias comunicativas.

Pero el campo comunicacional está atravesado por relaciones de poder que involucran el espacio público y mediático; junto con las relaciones entre profesionales de salud y usuarios. Los mensajes entonces, están atravesados por herramientas vinculadas a la formación profesional, así como por inquietudes personales y los vínculos humanos que se establecen.¹ En el contexto de la emergencia sanitaria, se manejaron determinadas situaciones en base a protocolos de bioseguridad; pero otras respuestas fueron surgiendo en el día a día a partir de las relaciones y problemáticas que se producían entre colegas y pacientes.

El artículo se enfoca en el Proyecto PISAC- Covid-19 0022 "La enfermería y el cuidado sanitario profesional durante la pandemia y la postpandemia del Covid-19 (Argentina, S. XX y XXI)."² En base a la realización de entrevistas en profundidad y una encuesta auto administrada³, se llevó adelante una estrategia metodológica con elementos cuantitativos y cualitativos para comprender en profundidad discursos y percepciones de enfermeros y enfermeras durante la pandemia de la Covid-19. Los datos primarios que analizaremos en este artículo se basan en 44 entrevistas realizadas⁴ durante la pandemia a enfermeras y enfermeros en ejercicio en los subsectores público y privado de la Ciudad de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires.⁵

La precisión del número de entrevistas y perfiles de personas a entrevistar fue realizada tomando como base un informe oficial realizado por el Ministerio de Salud de la Nación: *Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de la Enfermería*.⁶ Este documento permitió establecer cuotas a partir de dos variables principales: el nivel de formación (auxiliares, técnico/as, licenciadas/os) y el subsector del establecimiento donde trabajan (público y privado). Además, se propuso una distribución por edad y género acorde a la composición de la fuerza laboral de esta profesión.

Dado el contexto de las restricciones de la pandemia, las entrevistas se realizaron en formato virtual entre abril y julio del 2021, durante la segunda ola de contagios por coronavirus en Argentina.⁷ Entre las personas entrevistadas predominaron las mujeres (87%), replicando el alto nivel de feminización.⁸ Las edades de las personas oscilan entre los 25 y los 64 años. El 15% de las entrevistadas tienen más de un trabajo en otra unidad hospitalaria, de forma particular, o en docencia de nivel terciario o universitario. La antigüedad en el ejercicio varía de 1 a 44 años. En cuanto a la inserción laboral, las personas entrevistadas trabajaron durante la pandemia en ámbitos de gestión pública como hospitales nacionales, provinciales, municipales, sindicales, modulares de emergencia, geriátricos, centros de

1 Petracci and Waisbord 2011.

2 En el que participaron investigadores e investigadoras de 16 nodos (universidades nacionales y centros de investigación en diferentes regiones del país). Residen y ejercen en todo el país. Se indagó en indicadores a partir de 104 preguntas distribuidas en núcleos temáticos: datos sociodemográficos, características de la inserción laboral, procesos, tiempos y organización del trabajo, condiciones de higiene y seguridad y medio ambiente laboral, aspectos psicosociales y emocionales vinculados al trabajo durante la pandemia.

3 La encuesta sobre condiciones laborales se realizó entre mayo y junio de 2021 en formato auto administrado anónimo y confidencial. Se obtuvo una muestra no probabilística de 1483 casos de enfermeros y enfermeras que residen y ejercen en todo el país. Se indagó en indicadores a partir de 104 preguntas distribuidas en núcleos temáticos: datos sociodemográficos, características de la inserción laboral, procesos, tiempos y organización del trabajo, condiciones de higiene y seguridad y medio ambiente laboral, aspectos psicosociales y emocionales vinculados al trabajo durante la pandemia.

4 Entrevistas que corresponden a la ciudad de Buenos Aires y a la zona sur de la Provincia de Buenos Aires, son parte de un corpus más amplio compuesto por 274 entrevistas realizadas entre abril y julio de 2021 a nivel nacional.

5 De los partidos de Avellaneda y Quilmes.

6 "Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en Argentina," Ministerio de Salud Argentina, Julio 2020, accessed February 1, 2022, https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estado_de_situacion_de_la_formacion_y_el_ejercicio_profesional_de_enfermeria_ano_2020.pdf.

7 Las entrevistas fueron realizadas por las plataformas Zoom o Google meet, tuvieron una duración aproximada de 60 minutos y fueron grabadas previo consentimiento.

8 "Datos sobre fuerza de trabajo," Gobierno de Argentina, Ministerio de Salud, accessed February 1, 2022, <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/datos/fuerzadetrabajo>.

testeo, postas de vacunación y unidades febriles. También en establecimientos de gestión privada: clínicas, sanatorios y empresas de cuidados domiciliarios.

Este artículo está basado en un relevamiento de prensa nacional y en las entrevistas en profundidad realizadas entre abril y julio de 2021. Se organiza en tres apartados. En primer lugar, brindaremos algunas nociones sobre las características del sistema de salud y de formación en enfermería en Argentina. En segundo lugar, analizaremos los cambios en la comunicación hospitalaria entre el personal de enfermería y los pacientes con Covid-19 y, en tercer lugar, describiremos experiencias de comunicación vividas durante la campaña de vacunación contra el coronavirus.

1. Salud y Educación en Argentina

Argentina se caracteriza por tener una extensa superficie, la octava más extensa del mundo y la segunda en Sudamérica después de Brasil, y una distribución poblacional marcadamente desigual. Dichas características nos obligan a justificar nuestro recorte espacial dado que la pandemia no afectó a todo el territorio de la misma manera ni en el mismo momento. En este artículo, retomamos experiencias de enfermeras y enfermeros que desarrollan su actividad en una región particular: el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). El AMBA es el área que integra la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) junto a 24 partidos de la Provincia de Buenos Aires. Es una región heterogénea, donde las condiciones y calidad de vida entre sus habitantes son muy desiguales. Paradójicamente, genera casi la mitad del PBI del país. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) en el AMBA reside alrededor del 35% de la población del país (unos 15 millones de personas).¹ A su vez en el AMBA conviven diferentes niveles de administración de gobierno que gestionan la política sanitaria. Coexisten el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires y los gobiernos municipales.

El sistema de salud argentino se desarrolla sobre marcadas desigualdades. La ejecución, organización y financiamiento de los servicios sanitarios públicos, recayó desde fines del siglo XX bajo la responsabilidad de las provincias. Así las realidades demográficas, las necesidades de atención, la disponibilidad de recursos económicos y humanos, entre otros factores, provoca la existencia de servicios de salud muy distintos en cada jurisdicción.² El sistema sanitario se organiza en tres subsectores: público, de obras sociales y privado. El subsector público se materializa en una red de hospitales y centros periféricos que se constituyen en las instituciones responsables de asegurar el acceso a la atención sanitaria universal y gratuita. El sistema nacional de obras sociales se financia por medio de los aportes de trabajadores y trabajadoras formales.³ Por último, un conjunto de empresas comerciales constituye el servicio privado de salud, que funciona de manera similar a un seguro que es abonado por sus asociados. Sin embargo, cerca de la mitad de las necesidades sanitarias de la población son provistas por el sistema público y es igualmente proporcional la oferta de fuentes laborales para las y los trabajadores/as de la salud. El subsector público presta servicios de salud a toda la población independientemente de su capacidad de pago, se organiza en tres niveles de gobierno (nacional, provincial, municipal). Entre sus funciones se destaca el atender las necesidades sanitarias de la población a través de las provisiones de equipamiento médico, profesionales y auxiliares de salud, internación, campañas de prevención, programas de vacunación, entrega gratuita de medicamentos.⁴

1 "Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040: total del país," Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2013, accessed February 1, 2022, https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyeccionesyestimaciones_nac_2010_2040.pdf.

2 Gollan et al. 2021.

3 Cerdá 2005.

4 Crojethovic and Ariovich 2015.

La población con cobertura exclusiva del subsector público (no cubierta por Obras Sociales o servicios privados) representaba cerca de un 35% de la población del país en 2018.¹ Sumado a ello, la distribución a lo largo del territorio nacional es desigual, la mayor concentración de recursos se ubica en la región Centro, que a su vez concentra la mayor densidad poblacional. Esta heterogeneidad se agudizó frente al desarrollo de la pandemia, en tanto, la dinámica propia de la enfermedad se inscribió en realidades preexistentes que acentuaron o atenuaron las necesidades y las dificultades.²

En Argentina el acceso a la Salud y a la Educación formal en todos sus niveles (inicial, primaria, secundaria, terciaria y universitaria) son derechos universales garantizados por el Estado. Esto significa que la formación en instituciones sanitarias y educativas es pública y gratuita para toda la población. En relación con la situación de otros países en la región, Argentina tiene una gran capacidad formadora universitaria estatal, pública y gratuita de calidad con una amplia trayectoria histórica. Para el caso de Enfermería, la oferta formativa se organiza en tres niveles de titulación: la Licenciatura, un programa de formación universitaria de cinco años; la Tecnicatura, a la que se accede por medio de un título de pregrado universitario o a través de estudios terciarios (de 3 años de duración en ambos casos) y el nivel Auxiliar; con un programa de un año de formación. La distribución de acuerdo a nivel de titulación es de: 16% de licenciados/as, 52% de técnicos/as y 32% de auxiliares.³

La oferta formativa de grado auxiliar se ha ido reduciendo considerablemente durante la última década, o incluso desde algunos años antes. Esto es resultado de políticas desarrolladas por distintas áreas del Estado involucradas en la gestión de Salud y Educación, que se manifiestan en la creación exponencial de carreras universitarias de enfermería (con título intermedio de tecnicatura) en todo el territorio, pero, fundamentalmente, en universidades nacionales ubicadas en el conurbano bonaerense. Como señalamos algunos párrafos atrás, esta región concentra la mayor población del país y a la vez expone profundas desigualdades en las condiciones de vida. La creación de estas universidades ha perseguido, entre otros propósitos, facilitar el acceso de toda la población a la formación superior. En consonancia con ello, a pesar del aumento total de personas egresadas de carreras de enfermería, en los últimos años se observa una disminución relativa de auxiliares.⁴ Durante la pandemia se incrementaron las actividades del sector de enfermería en un contexto de miedo, incertidumbre e impotencia. Es decir, si bien la sobrecarga de tareas y la cantidad de tiempo que demanda la atención de un paciente ya era un tema de discusión al interior del sector antes de la pandemia, a partir de la Covid-19 dicha situación se potenció.⁵ En las entrevistas emergió como temática recurrente el desconocimiento que existe en la sociedad acerca de los requisitos de formación y las tareas realizadas. En este sentido siguen vigentes nociones sociales de la enfermería con términos despectivos y con esta referencia se simplifican y banalizan sus labores. Aun así, emergió cierto reconocimiento, por parte de los pacientes y familiares, de la importancia de la presencia constante del sector de enfermería para cuidar de manera profesional y su rol en la comunicación en los hospitales, en la vinculación con los familiares y en campañas sanitarias tales como los operativos de vacunación.

1 Cetrángolo Oscar, Goldschmidt Ariela, "Organización y financiamiento de la provisión de salud por parte de la Seguridad Social en Argentina," Nº 25, March 2018, accessed February 1, 2022, http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/docin/docin_iiep_025.

2 Maceira et al. "La reorganización de los servicios de salud. Experiencias provinciales en la gestión sanitaria de la pandemia del Covid-19 en la Argentina," Buenos Aires: Fundar, May 2021, <https://www.fundar.org/wp-content/uploads/2021/11/Fundar-La-reorganizacion-de-los-servicios-de-salud.pdf>.

3 "Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en Argentina," Ministerio de Salud Argentina, 2021, accessed February 3, 2022, https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20210-04-28-situacion-enfermeria-abril_2021.pdf.

4 Ibid.

5 Pereyra and Micha 2016; Aspiazu 2017.

2. Comunicar en el aislamiento

En la Ciudad de Buenos Aires se confirmó el primer contagio el 3 de marzo de 2020 y, de manera más temprana que en otras latitudes, el gobierno nacional encabezado por Alberto Fernández limitó el movimiento de personas por medio del Decreto 297/2020.¹ En función del decreto, sólo trabajadores “esenciales” podían movilizarse “para proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud o la moral públicas o los derechos y libertades de terceros.”²

El sistema de salud se tuvo que reorganizar en función de la emergencia. Todos los niveles de atención modificaron sus tareas. Durante la pandemia el Primer Nivel de Atención asumió las tareas de testeo y búsqueda activa de casos infectados, rastreo de contactos estrechos y monitoreo del aislamiento (a través de tecnologías como telemedicina y llamadas telefónicas), la organización de centros de aislamientos para casos de Covid-19 y las campañas de vacunación. El Segundo y Tercer Nivel de Atención se centró en la vida hospitalaria y se vio modificado por la necesidad de fortalecer la disponibilidad de camas y dotar de equipamiento y de recursos humanos para reconvertir o ampliar las camas de cuidados intensivos y en la reorganización de áreas “Covid-19” y “no Covid-19.” Las cirugías programadas se suspendieron y sólo se atendieron las urgencias. Parte de las tareas que asumían las instituciones de Segundo y Tercer Nivel de Atención, fueron derivadas por completo al Primer Nivel.³ Esta reducción en la circulación y en la atención de personas, con el fin de adecuar el sistema sanitario a las demandas futuras y actualizar conocimientos, no devino en una situación de mayor tranquilidad para el personal de salud. Fueron días vertiginosos y de gran incertidumbre dado que era una enfermedad nueva, en un escenario poco previsible, con el desconocimiento sobre cómo evolucionaría la pandemia.⁴ Las imágenes que provenían de otras latitudes acentuaban esto. Se veían situaciones de saturación del sistema sanitario en importantes ciudades de China, Italia, España y Estados Unidos. Sandra, lo expresaba en una entrevista con sus palabras: “veía la gente de China con las máscaras de botellas en la cara y decía”... exagerados,” pero después llegó hasta acá y pensé, al final era lo que se veía; no era una exageración.”⁵

La reorganización de los espacios asistenciales implicó cambios en las formas de comunicación tanto entre pares, al interior del sector, como con pacientes y familiares. Ante la masividad de los contagios y las incertidumbres respecto al tratamiento, el aislamiento se instaló como estrategia principal. En los hospitales, esto transformó algunas rutinas para reducir el contacto con las personas que atravesaban la enfermedad. Para las enfermeras y los enfermeros esto fue imposible de materializar, dado que los cuidados que llevan adelante involucran un contacto directo con las personas. Pero se modificaron rutinas habituales para intentar reducir estas interacciones al máximo.

Durante los dos primeros meses de la pandemia, las dificultades en la comunicación institucional junto con el acceso discrecional a elementos de protección generaron numerosas situaciones de inseguridad que se sumaron a las que tenían que atravesar por el mismo ritmo

1 “Decreto 297/2020 Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio,” Gobierno de Argentina, March 19, 2020, accessed February 4, 2022, <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>.

2 Ibid.

3 Es el caso de todas las instancias asistenciales relativas a la salud sexual y salud reproductiva, consultas pediátricas, continuidad de tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades de transmisión sexual, vacunas del calendario nacional. Muchos de estos circuitos asistenciales podían realizarse indistintamente en efectores de cualquiera de los tres niveles de atención. Pero durante la pandemia se trasladaron algunos de ellos exclusivamente a instituciones de Primer Nivel de Atención, para preparar los hospitales para asistir a personas con coronavirus.

4 Friedin et al. 2021.

5 Entrevista a Sandra (Pseudónimo), enfermera de un hospital público de Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Realizada en junio de 2021.

de trabajo. Ignacio, quién trabaja en el sistema público y privado de la Ciudad de Buenos Aires, señala que "Durante los primeros dos meses de la pandemia no hubo una comunicación sobre lo que deberíamos hacer ni qué elementos deberíamos usar con certeza."¹ La falta de comunicación institucional clara, precisa y sin un canal definido por las autoridades fue una constante en las entrevistas realizadas. Esta situación se agravó por la circulación de información cruzada sobre la pandemia, vivida por el personal de salud como un "bombardeo."² Luego del impacto del primer fallecimiento de un enfermero: Silvio Cufre, en junio de 2020, el Ministerio de Salud de la Nación conformó un equipo permanente de asesoramiento digital en materia de protección del personal de salud destinado a los establecimientos y orientada a establecer instrumentos, guías y recomendaciones para los equipos de salud.³

El universo de las relaciones interpersonales y los vínculos cotidianos se vio completamente modificado por la pandemia. Llevar adelante estos protocolos de bioseguridad implicó transformar la manera en la que convivimos y nos comunicamos. Las capacidades sociales de identificar rostros, interpretar gestos, percibir emociones se redujeron considerablemente y de manera abrupta. En los párrafos que siguen intentaremos poner en diálogo distintos niveles de experiencia, vinculando la comunicación institucional con el manejo de procedimientos; las estrategias de estas trabajadoras en adecuar protocolos escritos a la práctica cotidiana y posibilidades concretas de cada institución.

La reducción de contactos entre los pacientes y familiares para limitar la circulación de personas y de contagios transformó las relaciones hospitalarias. También incrementó las tareas del personal de enfermería, quienes asumieron actividades que antes podían delegar, por ejemplo, las visitas que alimentaban a sus seres queridos. Estas situaciones en las que la sociabilidad se redujo, se extienden más allá de las Unidades terapia intensiva o intermedia. Es el caso que nos trae Gabriela, una enfermera que trabaja en un Hospital neuropsiquiátrico estatal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

"Usar barbijo, antiparras, cofia, guantes. Ante una alerta amarilla, usar todo el equipo con camisolín, botas; se distorsiona hasta la voz. Estos pacientes que, en general, tienen problemas de proximidad porque no miden distancia, quieren estar cerca de uno y quieren tocarte. Para uno, a su vez, también es habitual el ¿Hola cómo estás? Dar la mano, tocarle el hombro, pasar por la habitación, estar cerca para poder escucharlos. Tener que tocarlos con guantes a los pacientes más ancianos que, encima algunos tienen problema de que no ven, no escuchan bien o no pueden distinguírnos. La patología psiquiátrica afecta el nivel sensorio y de conciencia y se dificulta poder explicarles, hola soy fulana estoy acá, cualquier cosa ¡soy yo! Cuesta bastante y también a nivel afectivo, a los pacientes más lúcidos tener que decirles Discúlpame, pero mantén la distancia, usa el barbijo, no podemos tocarnos. Cambió eso, la cuestión de poder tener ese contacto, ven siempre lo mismo: un camisolín, la antiparra, el barbijo. Todos iguales y sin poder observar ni siquiera un gesto en nuestro rostro, nosotros tampoco podemos registrar sus oscilaciones animicas."⁴

Algo similar se vivió en los geriátricos, donde los pacientes reciben visitas y, en algunos casos, pueden movilizarse de manera autónoma. En estas situaciones el aislamiento complejizó las relaciones con el sector de enfermería. Javier, un auxiliar que trabaja en un geriátrico de dependencia estatal de la Ciudad de Buenos Aires, mencionaba que antes de la pandemia algunas personas internadas salían y esto era beneficioso para su autonomía y

1 Entrevista a Ignacio, enfermero de un geriátrico público en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Realizada en junio de 2021.

2 Ortiz et al. 2020.

3 "Programa de Protección al Personal de Salud ante la pandemia de coronavirus Covid-19," Ley 27548 2020, Ministerio de Salud Argentina, accessed February 4, 2022, <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/338400/norma.htm>.

4 Entrevista a Gabriela, enfermera de un Hospital neuropsiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Realizada en abril de 2021.

bienestar. A partir de la pandemia esas salidas y las visitas se suspendieron y el único contacto con el mundo exterior era la comunicación con el personal de cuidado. Javier señala:

“Ahora los tenemos todo el tiempo ahí. (...) Todos quieren hablar, todos tienen la necesidad de hablar. Cuando llego al Office de Enfermería tengo, a veces, cuatro o cinco personas, me están esperando solamente para contarme qué les pasó, o cómo están, cómo se sienten. O para preguntarme cualquier cosa: cómo vi la calle, cómo viajé. Ellos lo que quieren es hablar. Ya no hablar entre ellos, porque ya no tienen nada nuevo que contarse. Entonces, esperan que uno llegue y te comentan cualquier cosa.”¹

Este proceso se potenció en las unidades de cuidados intensivos, que son espacios de circulación restringida. Para comprender algunas cuestiones vinculadas con estos antecedentes en la organización hospitalaria se retomó el trabajo de Comelles, quién analiza las dificultades intrínsecas a la estructuración de los espacios distribuidos dentro y fuera de las Unidades de terapia intensiva:

“Meter “dentro” sustrae al enfermo de su red social y le encierra en un espacio de secreto que lleva al límite la idea de la institución total, en la que ni siquiera los procesos vitales más elementales son controlados por el internado (...) “Dentro” se pretende eliminar toda subjetividad, puesto que las decisiones clínicas se basan en la evaluación continua de una serie de parámetros biológicos objetivos que limitan el papel de la intuición clínica. La interacción que se establecía entre paciente, red social y profesionales en torno a la experiencia de la enfermedad se desvanece y la discusión y la negociación sobre la continuidad del tratamiento excluye a los legos y al enfermo.”²

Sumado a ello, se presumía que las personas que requerían este tipo de internación manifestaban formas graves de la enfermedad, una alta carga viral y probablemente, mayores posibilidades de transmitirla. Durante la pandemia esta escisión *dentro/fuera* se agudizó aún más, ya que el objetivo no será únicamente garantizar el aislamiento de esa persona que requiere cuidados intensivos sino, además, reducir las posibilidades de contagio de los trabajadores/as de salud. En este sentido, Jacinta, una licenciada de enfermería de un hospital público de la ciudad de Buenos Aires, se refiere a los cambios vinculados a las actividades realizadas en una unidad de terapia intensiva Covid-19:

“Intentamos entrar y realizar todas las tareas en el menor tiempo posible. Entramos con todo. Llevamos frascos para hacer laboratorio, control de signos vitales, entramos con la medicación, cambiamos bombas, si hay que aspirar, aspiramos, hacemos un electro, placa. Intentamos que en una sola entrada hacer la mayor cantidad de tareas. Antes ibas y venías. Ahora no entramos y salimos a cada rato.”³

La paradoja del aislamiento hospitalario es que en nuestra cultura los familiares asumen, de manera consuetudinaria, su representación. La persona que permanece internada y no puede expresarse por sí misma tiene sus portavoces en el *afuera*.⁴ La comunicación con el afuera, con los vínculos afectivos de las personas internadas, es parte de las tareas que asumen las enfermeras. Más allá de que sea su intención, estas estrategias cotidianas vehiculizan la continuidad de la sociabilidad de la persona que recibe tratamiento.

Estas tensiones entre un modelo de atención concebido como si fuera independiente de la vida social, se expresa en emociones de trabajadoras y trabajadores de salud, quienes experimentan cotidianamente la confrontación entre su identidad cultural y su for-

1 Entrevista a Javier, enfermero de un geriátrico de dependencia pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Realizada en junio de 2021.

2 Comelles 2000, 318.

3 Entrevista a Jacinta, enfermera en Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Realizada en abril de 2021.

4 Comelles 2000, 320.

mación profesional: "La práctica hospitalaria intenta eliminar lo social y cultural del enfermo, relegarlo fuera del hospital. Vana ilusión. Lo sumerge y oculta en la conciencia de los profesionales."¹ Las enfermeras, que efectivamente comparten la mayor cantidad de tiempo en contacto directo con las personas internadas, "intuyen el valor terapéutico de la sociabilidad."² Sea por teléfono, sea gestionando una visita presencial, el nexo con el "afuera" es parte de las tareas que llevan adelante cada día:

"Los partes en el hospital los fines de semana se dan a partir del mediodía y por vía telefónica. Excepto si el paciente está muy mal, si ya sabemos que en cualquier momento fallece, el médico le avisa al familiar, firma un consentimiento y pueden entrar a verlo si él lo desea. Nosotros tenemos como una pecera donde se puede ver al paciente. Pero muchos desean entrar, tocarlo por última vez. Quienes se acercan al hospital y reciben el informe de forma verbal, piden al médico entrar 5 minutos. Entran a la pecera y los ven desde el vidrio. Si el médico ve que el paciente está mal y el familiar quiere venir a las doce de la noche, puede concurrir y entra a verlo (...) Tiene todo el derecho."³

La manera de comunicar los eventos, de informar, es unidireccional, desde dentro hacia fuera⁴ y la responsabilidad de transmitirlos es parte de las incumbencias profesionales, fundamentalmente, de médicos y médicas. Sin embargo, cómo sugerimos, el vínculo continuo y sostenido del personal de enfermería en estos espacios, su inevitable rol de intérprete de signos y gestos de las personas internadas; ubica a estas y estos profesionales en intermediarios, articuladores por excelencia del *adentro* con el *afuera*:

- El contacto telefónico ¿lo hacen los médicos o ustedes?
- No, los médicos. Nosotras por ahí atendemos el teléfono y te preguntan. Si el doctor está en la sala Covid-19 les decimos: *Llamá* dentro de un rato. Y te dicen que después quizás no pueden comunicarse. Entonces ante las preguntas "¿cómo pasó la noche?" les contestamos "Pasó igual, está estable." Nosotras no podemos dar demasiada información, el médico sí."⁵

La reducción del tiempo de contacto con el paciente fue vista en algunas de las personas entrevistadas como un problema en la relación entre quien cuida y es cuidado. Laura, enfermera de un hospital público de la Provincia de Buenos Aires quien trabaja en el sector de terapia intermedia de pacientes con Covid-19; describe cómo se involucran relaciones afectivas en la recuperación:

"La terapia intermedia es un lugar frío; si vas y solo haces lo que tenes que hacer se automatiza y dejás de ponerle pasión, se deshumaniza. Yo suelo decirles a los pacientes dale, vos podés, Qué lindo es verte recuperado o me encanta que te hayan sacado el tubo, ya falta poco y te vas. Eso motiva, piensan que se acuerdan de ellos, que son seres humanos. Tengo compañeros que son excelentes profesionales, pero son pequeños robots y se olvidan que la persona que están pinchando o le están cambiando un pañal es una persona."⁶

1 Comelles 2000, 318.

2 Ibid., 329.

3 Entrevista a Jacinta, enfermera en Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Realizada en abril de 2021.

4 Comelles 2000.

5 Entrevista a Jacinta, enfermera en Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Realizada en abril de 2021.

6 Entrevista Laura, enfermera en Sala de cuidados intermedios. Hospital de la Provincia de Buenos Aires. Realizada en mayo de 2021.

En la experiencia de Gabriela, enfermera quien comparte sus días con mujeres internadas en un hospital neuropsiquiátrico, el aislamiento de los vínculos sociales que estas personas experimentan como resultado de internaciones de largo plazo, se vio profundizado durante la pandemia, cuando se restringió por completo la posibilidad de recibir visitas:

“Se solventó un poco durante los tres o cuatro primeros meses mediante teléfonos. Hay pacientes que tienen celulares y lo saben manejar y ya estaban en contacto con algunos familiares entonces eso de hacer una videollamada o mandar un mensajito está a la orden del día (...). Los médicos, las psicólogas y las trabajadoras sociales empezaron a hacer video llamadas con los pacientes para que se comunicaran con los familiares más cercanos. Entonces eso descomprime un poco. Hubo algunas dificultades entre quienes no entendían bien de qué se trata eso de la videollamada, se quedaban sin poder hablar o se emocionan mucho y no podían hablar. Eso es muy triste, es terrible, te da mucha impotencia.”¹

Diana comparte estrategias que elaboraba con sus colegas en un Hospital modular de la zona sur de la Provincia de Buenos Aires. Cuando algunas personas internadas volvían a beber y alimentarse por sus propios medios, escribían leyendas de estímulo en los vasos desechables para “seguir buscando formas de cuidado humanizado aun en pandemia.”² Las consecuencias de la soledad en la internación se agudizan más en los pacientes que se sienten confundidos, no saben dónde están, porque no ven a la familia. En este sentido trae su recuerdo Mariela, auxiliar de enfermería de una clínica privada de la zona sur:

“Una señora relativamente joven de 58 años, nos contó que tenía a su nieta de 15 años bajo su responsabilidad y estaba preocupada porque ella era el único familiar que tenía. Sabíamos que la señora no tenía muchas posibilidades de vida porque la tomografía había salido que no tenía pulmón; entonces nosotros sabíamos, más o menos, lo que iba a pasar y tratamos de estar más pendiente de ella. Obviamente uno se pone en la postura de darle fuerza y que no te vea decaer mucho. Una tiene que darle fuerza y tener paciencia y tratar de hablarle, le hemos dado un teléfono móvil para que se comunique con la nieta. Cuando salimos de la sala y nos miramos con mi compañera, llorábamos porque realmente nos había llegado la historia. Después tuvo una intubación y falleció. Son pacientes que te llegan al alma porque hay una familia detrás, una criatura que se quedó sola, pero adelante del paciente tratamos siempre de mostrar esa fortaleza, y no sé dónde sale, pero en ese momento tratamos de ser fuertes delante de los pacientes por más que después uno salga y lllore.”³

En esta misma línea en una entrevista a una enfermera publicada en un medio periodístico señaló cómo a pesar que el protocolo no lo permitía, intervino para que un hijo pueda estar en contacto con su madre antes de morir:

“Hoy me tocó recibir una paciente con Covid, entró a terapia pidiendo que se comuniquen con su hijo, la calmé y le dije que

1 Entrevista a Gabriela, enfermera de un Hospital neuro-psiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Realizada en abril de 2021.

2 Entrevista a Diana, enfermera de un hospital Modular en la Provincia de Buenos Aires. Realizada en abril de 2021.

3 Entrevista a Mariela, enfermera de una Clínica privada en la Provincia de Buenos Aires. Realizada en mayo de 2021.

yo misma lo llamaba, fue lo último que dijo antes de conectarle un respirador. Después de estar casi dos horas trabajando con ella, por fin salgo de la habitación y preparo sus pertenencias porque el hijo estaba afuera esperando. Abro la puerta y era una *pibito*, una humildad tremenda, con los ojos llenos de lágrimas me dijo que venía a buscar lo que quedaba de la mamá. Le dije que estaba con un respirador y le expliqué por qué y qué se podía esperar, me pidió disculpas por llorar: – vengo de cremar a mi viejo –. Me clavó un puñal tremendo. – Desde que lo internamos no supimos más nada y solo nos llamaron para decirnos que había muerto, que teníamos que ir a buscar el cuerpo –, continuó el joven sobre la muerte de su padre... ¿No aprendimos nada de esta pandemia? Que le dé la mano y le hable, aunque quién sabe si ella escucha, yo quiero creer que sí. Es inhumano no despedirse. Yo humanizo...”

La pandemia modificó radicalmente las relaciones humanas. El contacto físico entre personas se limitó y las nuevas formas de relacionarnos emergieron como un desafío. En el contexto sanitario esto impactó en las rutinas laborales del sector de enfermería, quiénes debieron elaborar estrategias de adecuación de los lineamientos de las autoridades sanitarias a las posibilidades concretas de las instituciones. Como vimos en este apartado, estas adaptaciones lograron incluso ir más allá de los objetivos de contener la enfermedad, limitar su transmisión y garantizar tratamiento universal. Las enfermeras y enfermeros sostuvieron, además, la sociabilidad de las personas internadas y aisladas de sus vínculos afectivos. Un objetivo difícil de contemplar en las directivas elaboradas en la emergencia sanitaria, pero que irrumpe en la vida cotidiana de quiénes deben dar respuestas concretas y trasladar lineamientos sanitarios al ámbito cotidiano de la atención. En el siguiente apartado retomaremos algunos de estos aspectos en un nuevo contexto: la campaña de vacunación.

3. Comunicar la prevención

A partir de la llegada, hacia fines de diciembre del 2020, de las primeras vacunas contra la Covid-19, que para el caso de Argentina fue la Sputnik V realizada por el Centro Nacional Gamaleya de Epidemiología y Microbiología de la Federación Rusa, se iniciaron las tareas para instalar los centros de vacunación que son parte del Primer Nivel de Atención. Las primeras inoculaciones se realizaron en hospitales públicos y en la CABA se firmó un acuerdo con instituciones privadas para el almacenamiento. Las primeras dosis fueron destinadas al personal de salud y a las fuerzas de seguridad. Para organizar la vacunación al resto de la población se tuvo que ampliar la cantidad de vacunatorios: Clubes deportivos y barriales, centros culturales, asociaciones profesionales, centros de jubilados, espacios sindicales, edificios estatales y universidades fueron algunos de los lugares destinados para la “campaña de vacunación más grande de la historia” según las palabras de las autoridades sanitarias.

Estos espacios suelen estar indicados por señales y carteles específicos y en algunos, como el caso de Tecnópolis,¹ se montaron actividades musicales, con gigantografías del slogan de la campaña. Una imagen muy habitual en las redes sociales fueron las fotografías de las personas en el momento de ser inoculadas o posando en las gigantografías colocadas en los vacunatorios y agradeciendo al personal.

1 Tecnópolis es un predio ubicado en el conurbano de la Provincia de Buenos Aires creado en 2011 para realizar muestras de ciencia, tecnología, industria y arte. Durante la pandemia sus instalaciones se usaron para aislar a las personas con Covid-19 con síntomas leves en sus domicilios y también fue usado como un importante centro de vacunación.

En los centros de vacunación se desempeña personal administrativo, quienes se encargan del control de turnos, la carga de datos, el registro de las vacunas; y el personal de enfermería. A tono con la feminización del sector son espacios en los cuales las mujeres son mayoría. La vacunación contra la Covid-19 no es obligatoria en Argentina, pero es libre y gratuita, a pesar de las noticias falsas y ciertas voces en contra de las vacunas,¹ la población tiene una importante adhesión.

Dada la gestión descentralizada del sistema sanitario argentino, desde hace muchos años las autoridades nacionales garantizan la compra y la distribución de vacunas a todas las jurisdicciones del territorio. Para este caso particular, se acordaron reglamentaciones generales, pero cada provincia organizó la aplicación. El circuito de las vacunas contra la Covid-19. Se basa en la misma estrategia utilizada para las vacunas del calendario nacional. Cada año, desde distintos centros de almacenamiento, llegan a todo el territorio nacional millones de dosis de vacunas en aviones y camiones. Las vías aéreas y terrestres son un factor no menor en un país extenso como Argentina, donde el estado de las rutas no siempre es adecuado.

En la región que analizamos fueron cuatro los gobiernos que organizaron las campañas; Nación, Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires y los gobiernos municipales. En todas las instancias se tuvo que contratar personal específico para montar los centros de vacunación y realizar en algunos casos una capacitación rápida. El volumen de vacunadores se fue incrementando al calor de la llegada de las dosis de vacunas y de la realización de otros acuerdos con laboratorios (Astrazeneca, Pfizer, Moderna, CanSino, Sinopharm) que permitieron, a partir de mayo del 2021, acelerar el ritmo de vacunación justo en el momento de un incremento en la cantidad de contagios y de fallecimientos.

En los centros de vacunación el personal de enfermería tomó un activo protagonismo y, de la misma forma que vimos en el apartado anterior, las personas que se inocularon pudieron vivenciar el profesionalismo y la autoridad de este personal en dicha tarea. La vacuna contra la Covid-19 no es una vacuna como otras. Las personas tienen miedo, angustia, dudas por los efectos posteriores, incertidumbre sobre cuál era la vacuna que se iban a administrar, alegría y esperanza en torno al anhelado fin del aislamiento y el regreso a la vida prepandémica; y emoción y congoja por quienes fallecieron antes de poder ser inoculados. El personal de enfermería tuvo que gestionar sus propias emociones y las de quienes se vacunaban y, al mismo tiempo, tener un rol protagónico en el dispositivo de vacunación. En función de visibilizar dicho papel y brindar algún gesto político de apoyo a la vacuna Sputnik V para contrarrestar las críticas; el gobernador de la Provincia de Buenos Aires, Axel Kicilloff, inauguró el 29 de diciembre de 2020 el operativo de vacunación con su propia inoculación y la de una enfermera como un mensaje para reconocer su rol, dentro del sistema de salud, durante la pandemia. En este contexto, Yanina, una vacunadora de la Provincia de Buenos Aires, refirió a situaciones en las cuales la comunicación fue central para enfrentar crisis emocionales de las personas:

“En el centro de vacunación concurren personas que necesitan hablar, que necesitan contar lo que le está pasando, vienen muchas personas que tienen ataques de pánico, de ansiedad, que no se quieren vacunar porque escuchan un montón de cosas en la televisión. La vacunación no dura 5 minutos, no es un minuto de vacunas y listo, hay personas que *tenés* que hablar, hay que calmarlas, necesitaban ese momento para sacarse las dudas.”²

1 Especialmente con el argumento que no cuentan con las fases de investigación científica requerida (dado que fueron aprobadas producto de la emergencia sanitaria).

2 Entrevista a Yanina, enfermera de un Vacunatorio de la Provincia de Buenos Aires. Realizada en junio de 2021.

En esta referencia se cuestiona la minimización del rol de las vacunadoras y del tiempo estipulado para cada aplicación. Según el plan diseñado por las autoridades, se deberían vacunar 30 personas por hora, o sea, que cada aplicación no dure más de 2 minutos. Claro está que dicha planificación no se condice con las prácticas efectivas y las situaciones emergentes que también debe manejar el personal. Yanina recuerda:

“Me dicen qué hay una chica que está muy angustiada, le tomo las manos y le pregunto “¿Cómo estás, qué te pasa?.” Ella me comenta que está angustiada, que tiene miedo de la vacuna, que hacía un mes que había perdido al papá y a su mamá por Covid-19 y desde la pérdida de sus padres estaba con ataques de pánico y le costaba salir. Estaba con su pareja al lado, pero se notaba que su pareja estaba en una situación que no podía tampoco ayudarla. Yo me quedé con ella para hablarle, explicarle el bien social de la vacunación y lo bueno que sería para ella. Estuve un rato hasta que se calmó, le pregunto si quiere la vacuna y estuvo de acuerdo, la lleve conmigo y después de eso se calmó.”¹

En los centros de vacunación se generaron situaciones de tensión. El origen de la vacuna fue objeto de dudas y cambios durante el proceso de vacunación y las enfermeras tuvieron que mediar a partir de sus conocimientos profesionales. En el inicio del operativo, la vacuna Sputnik V fue objeto de una dura campaña mediática. Se cuestionaba el proceso de elaboración, que la Organización Mundial de la Salud no la había aprobado, la falta de publicaciones con los resultados científicos y la carencia de informes técnicos. Fernán Quirós, Ministro de salud de la Ciudad de Buenos Aires, sostuvo que “La aceptación en los hospitales y clínicas es heterogénea, hay hospitales que la han aceptado al 100% y otros no tanto, pero la aplicación es voluntaria.”² Alba, enfermera que se desempeña en el vacunatorio de un hospital de la CABA, recuerda que en los primeros meses del 2021:

“Nadie se quería vacunar. Se creía que era un veneno, nadie creía en la vacuna, todos pensaban que nos íbamos a morir por la vacuna. He escuchado de todo, que nos metían un chip, que nos iban a investigar, que querían hacer una eliminación de la población.”³

Pero, ante la evidencia sobre los efectos de la vacuna, el ritmo de vacunación se aceleró. En Argentina, a diferencia de Brasil o Estados Unidos, el movimiento antivacuna quedó desperdigado en algunas voces aisladas y se impuso una amplia aceptación de las vacunas. Surgieron así, nuevas tensiones y preferencias de unas vacunas por sobre otras. Yanina recuerda un conflicto cuando se comunicaba a la persona que ese día estaba disponible la vacuna de origen británico para inocular:

“Muchos no se querían vacunar y tuvieron que sentarse a un costado y pensarlo dos minutos. Había gente que les contaba que el día anterior estábamos dando la Sputnik y cuando venían se había terminado y solo contábamos con la AstraZeneca. La cara se les cambiaba y decían “esa me dijeron que no me la ponga.” Yo les trataba de explicar que tenía toda la seguridad y que estaba aprobada por

1 Entrevista a Yanina, enfermera de un Vacunatorio de la Provincia de Buenos Aires. Realizada en junio de 2021.

2 “Coronavirus. La respuesta de Fernán Quirós sobre el cortocircuito en el Gobierno tras los dichos de Carla Vizzotti,” *La Nación*, January 13, 2021, accessed February 4, 2022, <https://es-us.noticias.yahoo.com/coronavirus-respuesta-fern%C3%A1n-quir%C3%B3s-cortocircuito-114400473.html>.

3 Entrevista a Alba, enfermera en Hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Realizada en abril de 2021.

las autoridades sanitarias. Esto pasaba con AstraZeneca, todas las personas querían la Sputnik.”¹

En un contexto signado por la información cruzada, la incertidumbre acerca de los tratamientos adecuados y la producción contrarreloj de las vacunas; las enfermeras y los enfermeros se enfrentaron de manera directa con estas dificultades a la hora de materializar la campaña de vacunación. Como vimos, llevar adelante esta política sanitaria no implica la mera de aplicación de las dosis. Las vacunas pueden ser pensadas como un tecnología que se inserta en un contexto sociocultural específico, y el acceso efectivo de la población a la inmunización en un momento de disputas políticas y cuestionamientos generalizados a los conocimientos científicos, va a involucrar estas tareas de información y contención emocional que describimos en este apartado y que son ineludibles en toda interacción sanitaria.

Los procesos de enfermedad/salud/atención son maneras de vivir, enfermar y morir, producto de las condiciones materiales de la vida y, por lo tanto, hechos sociales. Más allá de las particularidades técnicas de cada contexto, se aplican sobre sujetos que le otorgan sentido y significados.² En la emergencia sanitaria, algunos de estos saberes y sentidos se encuentran en discusión. La eficacia de la biomedicina, que sostiene su legitimidad en base a la respuesta que da a los padecimientos, en este caso no es suficiente. Las discusiones que otrora se daban al interior de la comunidad científica se exponen ahora a la vista de espectadores legos que presencian las marchas y contramarchas propias de un campo de conocimiento experto pero, ante todo, humano y sumido en las mismas consecuencias sobre su vida que experimenta la población.

Conclusiones

La pandemia de coronavirus ocasionó transformaciones en todos los ámbitos de las relaciones humanas. La gran contagiosidad del virus limitó los contactos de las personas e impuso nuevas formas de relacionarnos a partir del uso de las mascarillas y el distanciamiento social. En el ámbito sanitario y para el sector de enfermería la limitación del contacto físico trajo como consecuencias cambios en las rutinas laborales, sobrecarga de trabajo, un incremento de la tensión laboral de la mano de una rápida adecuación de las tareas a los lineamientos de las autoridades sanitarias. Para el sector de enfermería, estas modificaciones implicaron un constante ajuste entre las recomendaciones y protocolos y las posibilidades de llevarlas a la práctica a partir de las situaciones complejas y diversas que se dan en el contexto asistencial.

El año 2020 es recordado por varias de las personas entrevistadas como un año de aprendizaje de los desafíos que impuso la pandemia en conocer los protocolos cambiantes, mejorar las medidas de bioseguridad, discernir entre la información certera e incorrecta. Una vez atravesado este primer momento, vemos aparecer distintas estrategias tendientes a sostener los vínculos y sortear las dificultades en la comunicación, ya sea con los pacientes; como con las familias y vínculos afectivos.

En este artículo demostramos que los intentos de mantener un cuidado profesional, no obturan la búsqueda de una relación afectiva en la cual: la escucha y la empatía hacia el otro tuvieron un lugar privilegiado. En el ejercicio cotidiano de la enfermería, esta dimensión de la vida se vuelve imposible de relegar a un segundo plano. Ya que, a pesar de los esfuerzos históricos del abordaje biomédico por escindir el campo emocional de lo que se presenta como exclusivamente biológico; las enfermeras y los enfermeros se enfrentan de manera

1 Entrevista a Yanina, enfermera de un Vacunatorio de la Provincia de Buenos Aires. Realizada en junio de 2021.

2 Menéndez 1994.

cotidiana a la interacción directa con las personas. Aún en una pandemia que magnificó ciertos aspectos de la vida hospitalaria tendientes a la protección de enfermedades y que, como mencionamos, restringieron la identificación de rostros, la interpretación de gestos y otras capacidades sociales fundamentales; este conjunto de profesionales adaptó estas competencias a un contexto desafiante.

→ Referencias / References

- Aspiazu, Eliana. "Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud." *Trabajo y Sociedad* 28 (2017): 11–35. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&nrm=iso.
- Crojethovic, María, y Ana Ariovich. "Las redes: un modelo organizativo para contrarrestar la fragmentación institucional del sistema de salud en la Argentina." *Revista Electrónica Gestión de las Personas y Tecnología* 8, no. 24 (2015): 38–50. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477847102004>.
- Cerdá, Juan Manuel. "Las reformas del sistema de salud en los '90. La disputa entre el Estado y los sindicatos." *Astrolabio Revista Electrónica Del Centro de Estudios Avanzados de La Unc* (2005): 1–25. <https://www.aacademica.org/juan.manuel.cerda/47.pdf>.
- Comelles, Josep. "Tecnología, cultura y sociabilidad. Los límites culturales del hospital contemporáneo." In *Medicina y cultura. Estudios entre la Medicina y la Antropología*, edited by Enrique Perdiguero Gil, and Josep M. Comelles, 305–352. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2000.
- Freidin, Betina, et al. "Trabajadores de la salud en el primer nivel de atención durante la pandemia Covid-19 en el conurbano de Buenos Aires." *Población y Sociedad* 28, no. 2 (2021): 138–167.
- Gollan, Daniel, et al. *La salud sí tiene precio: Medicamentos, hospitales, pandemias y la necesidad de repensar el sistema sanitario*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2021.
- Menéndez Eduardo. "La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?." *Alteridades* 4, no. 7 (1994): 71–83.
- Ortiz Zulma et al. "Preocupaciones y demandas frente a Covid-19. Encuesta al personal de salud." *Medicina Buenos Aires* 80 (2000): 16–24.
- Petracci, Mónica, and Silvio Waisbord. *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía, 2011.
- Pereyra, Francisca, and Ariela Micha. "La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud." *Salud Colectiva* 12, no. 2 (2016): 221–238. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.730>.

Исследовательская статья

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-104-120>

Коммуникация в сфере здравоохранения Аргентины во время пандемии Covid-19

© Карина Рамаччиотти, Клара Хиллиган, 2022

Карина Рамаччиотти, старший научный сотрудник, Национальный совет по научным и техническим исследованиям, Кафедра социальных наук Национального университета Кильмеса, Аргентина
Для корреспонденции: B1876BXD, Аргентина, Буэнос-Айрес, Берналь, Роке Саенс Пенья 352

E-mail: karinaramacciotti@gmail.com
(корреспондирующий автор)

Клара Хиллиган, профессор, Департамент здравоохранения и социального обеспечения Национального университета Трес-де-Фебреро, Министерство здравоохранения, Аргентина.
Для корреспонденции: C1072, Аргентина, Буэнос-Айрес, проспект 9 июля 1925 г., 7-й этаж

E-mail: clarag.msal@gmail.com

Статья поступила в редакцию: 14.04.2022

Доработана после рецензирования: 16.05.2022

Принята к публикации: 01.06.2022

Для цитирования: Ramacciotti, Karina, Clara Gilligan. "La comunicación en el área de salud de Argentina en momentos de pandemia Covid-19" [Communication in the health area of Argentina in times of Covid-19 pandemic]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 104–120. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-104-120>. [In Spanish]

→ Аннотация

Цель данной статьи – проанализировать, как пандемия Covid-19 в Аргентине изменила коммуникацию как внутри сестринского сектора, так и с людьми, нуждающимися в лечении; как повлияла на их семьи, эмоциональные связи, а также институциональные отношения. Исходя из качественной методологической стратегии, основанной на анализе интервью и национальной прессы, авторы выделили три раздела. В первом разделе содержатся представления о характеристиках системы здравоохранения и медсестринского образования в Аргентине. Во втором – проанализированы изменения во взаимоотношениях между медицинским персоналом и пациентами с Covid-19 в больнице. В третьем разделе описывается опыт коммуникаций, полученный во время кампании вакцинации против коронавируса.

→ Ключевые слова

Медико-санитарная коммуникация, Ковид-19, сфера здравоохранения, вакцинация против Ковид-19, Аргентина, пандемия

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Финансирование и благодарности: Статья является частью результатов проекта PISAC Covid-19 0022: «Сестринское и профессиональное медицинское обслуживание во время пандемии Covid-19 и после пандемии (Аргентина, XX-XXI)» под руководством Карины Рамаччиотти и финансируемого Национальным Агентством содействия исследованиям, технологическому развитию и инновациям. Авторы ценят помощь и предложения Даниэлы Тесты и Хоакина Фернандеса Вила и особенно медсестер, которые сделали работу возможной, поделившись своим опытом в тяжелые моменты в их работе и личной жизни.

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-121-136>

Epidemiología social del COVID-19 en Argentina: un enfoque desde la perspectiva del personal médico

©Anahi Sy, 2022

Anahi Sy, Doctora en Ciencias Naturales, Profesora Adjunta Departamento de Salud Comunitaria, Investigadora independiente. Instituto de Justicia y Derechos Humanos. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires, Argentina
Para la correspondencia: B1832, Argentina, Buenos Aires, calle 29 de Septiembre 3901 y Remedios de Escalada.

E-mail: anahisy@gmail.com

Recibido: 25.04.2022

Revisado: 30.05.2022

Aceptado: 16.06.2022

Para citar: Sy, Anahi. "Epidemiología social del COVID-19 en Argentina: un enfoque desde la perspectiva del personal médico" [Social epidemiology of COVID-19 in Argentina: an approach from the perspective of medical personnel]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 121-136. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-121-136>. [In Spanish]

→ Resumen

Este artículo tiene el objetivo de explorar desde una perspectiva socio-epidemiológica, el carácter sindémico que adquiere la pandemia por COVID-19 a nivel de hospitales, perteneciente al sistema público de salud, en Argentina. Metodológicamente, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a trabajadores de hospitales del área sur de la región metropolitana a la Capital Federal, medidas por plataformas de reunión virtual, entre los meses de mayo a noviembre de 2021. El análisis de las narrativas obtenidas sobre la experiencia de trabajadores, permite comprender ciertas dimensiones que contribuyen a profundizar el deterioro de las condiciones de trabajo, fragilizar y vulnerar los procesos de cuidado y auto-cuidado de los propios trabajadores, vinculado no sólo a los imponderables de la pandemia que se analiza (mientras ésta ocurre), sino también a problemas previos y se magnifican durante la emergencia epidemiológica. Al respecto, se observa la emergencia de espacios de diálogo-trabajo colectivo entre trabajadores, como una fuerza cohesionada fundamental para promover cualquier cambio o transformación social que se materialice de manera concreta al interior de la institución.

→ Palabras clave

Sindemia, pandemia Covid-19, hospital, trabajadores de la Salud, salud y trabajo, Argentina



Declaración de divulgación: La autora declara que no existe ningún potencial conflicto de interés.

Research article

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-121-136>

Social epidemiology of COVID-19 in Argentina: an approach from the perspective of medical personnel

© Anahi Sy, 2022

Sy Anahi, Ph.D. in Natural Sciences, Associate Professor, Department of Community Health; independent researcher, Institute of Justice and Human Rights, National Council for Scientific and Technical Research (CONICET), National University of Lanús, Buenos Aires, Argentina
For correspondence: B1832, Argentina, Buenos Aires, Remedios de Escalada, 29 de Septiembre St., 3901

E-mail: anahisy@gmail.com

Received: 14.04.2022

Revised: 16.05.2022

Accepted: 01.06.2022

For citation: Sy, Anahi. "Epidemiología social del COVID-19 en Argentina: un enfoque desde la perspectiva del personal médico" [Social epidemiology of COVID-19 in Argentina: an approach from the perspective of medical personnel]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 121-136. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-121-136>. [In Spanish]

→ Abstract

This article explores from a socio-epidemiological perspective the syndemic character acquired by the COVID-19 pandemic at the hospital level, belonging to the public health system in Argentina. Methodologically, semi-structured interviews were conducted with hospital workers from the southern area of the metropolitan region to the Federal Capital, by virtual meeting platforms, between the months of May and November 2021. The analysis of the narratives obtained about the experience of workers, makes it possible to understand certain dimensions that contribute to deepening the deterioration of working conditions, weakening and undermining the care and self-care processes of the workers themselves, linked not only to the imponderables of the pandemic being analyzed (while this occurs), but also to previous problems and are magnified during the epidemiological emergency. In this regard, the emergence of spaces for dialogue-collective work among workers is observed, as a fundamental cohesive force to promote any change or social transformation that materializes in a concrete way within the institution.

→ Keywords

Syndemic, Covid-19 pandemic, hospital, health workers, health and work, Argentina

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

Introducción

Con la declaración de la pandemia por coronavirus (SARS-CoV-2), el 11 de marzo del 2020,¹ se puso en evidencia la necesidad de pensar en términos de “una sola salud” (del original en inglés “one health”), esto es, que la salud humana, la sanidad animal y la calidad del medio ambiente están intrínsecamente conectadas. Cualquier enfoque destinado a comprender y gestionar los procesos de salud-enfermedad a nivel poblacional, conocer los riesgos medioambientales y promover ecosistemas sostenibles más equilibrados, necesariamente debe partir de la consideración de las interacciones de las personas con otros seres vivos y de éstos con el entorno compartido en el que habitan.²

Como ha ocurrido en otras epidemias y pandemias de la historia reciente, éstas de una u otra manera fueron anticipadas por la investigación científica, y su origen se vincula a la forma en que nos relacionamos con el entorno y la forma en que producimos nuestros alimentos. Por ejemplo, en el caso de la Gripe AH1N1, la revista Science en el año 2003 había publicado un artículo sobre la mutación del virus de la gripe porcina y su relación con la forma de producción animal –concentrar un enorme número de animales en espacios muy reducidos.³ Un artículo posterior, de la misma revista Science, advierte que el virus A (H1N1) pasó de los cerdos a los humanos, entre noviembre de 2008 y enero de 2009, y pudo haber comenzado a infectar a gran cantidad de personas a partir de marzo.⁴ Para el caso del coronavirus, ya se había publicado en el año 2016 en *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of América*, un trabajo que señalaba la probabilidad de la ocurrencia de futuros brotes de coronavirus similares al SARS-CoV ya conocido, originados en murciélagos.⁵ A cuatro años de contar con dicha información, comenzaron los primeros casos con una propagación tan acelerada que hacía imposible prever las dimensiones y las consecuencias de algo que había sido pronosticado.⁶

En el caso de la epidemia del SARS-CoV-2 la explicación más plausible decanta por su origen animal, se trataría de una antropozoonosis, esto es que hipotéticamente el contagio humano ocurre por un pangolín chino (*Manis pentadactyla*) que circula en los mercados húmedos de China.⁷

Esta pandemia, en los países latinoamericanos se superpone con enfermedades endémicas (tuberculosis, chagas, dengue, hepatitis, HIV entre otras enfermedades desatendidas u olvidadas) con enfermedades estacionales (como la influenza y otras respiratorias) y con enfermedades que adquieren carácter epidémico o pandémico en

1 “La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia,” World Health Organization, accessed February 3, 2022, <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.

2 Walsh et al. 2020; Rock et al. 2009.

3 Wuethrich 2003.

4 Fraser et al. 2009.

5 Racaniello 2016.

6 Sy, Anahi, Exequiel Lopresti, “Entre los discursos de odio y el miedo: tirar el mal al otro lado de la frontera.” *Ciencia e Saude Coletiva*, 2020, accessed February 3, 2022, <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/entre-los-discursos-de-odio-y-el-miedo-tirar-el-mal-al-otro-lado-de-la-frontera/17881?id=17881>.

7 Feijó et al. 2019.

la actualidad (obesidad, diabetes o hipertensión entre otras). A eso se suman el temor por el contagio, la estigmatización, el racismo, desigualdades de género, económicas y en el acceso a información, la exposición diversos tipos de violencias, la disponibilidad de políticas y programas de protección social así como el acceso a la atención de la salud, entre otras. Todo eso se desenvuelve en ciertas condiciones medioambientales y climáticas, donde la exposición a diversos contaminantes también puede incidir de manera importante.

Hacia 1990, el antropólogo Merrill Singer introdujo el desafío de pensar una epidemia, en ese entonces el VIH Sida, como Sindemia (concentración de epidemias). Con esto se propuso entender la interacción sinérgica de problemáticas de salud que coexisten con factores medioambientales, sociales, económicos y políticos que exacerbaban cualquier epidemia.¹

Se trata de una síntesis biocultural que involucra 1) las interconexiones con los problemas de salud que más afectan a nivel local; 2) la forma en que las personas y su comunidad comprende a la salud-enfermedad; 3) las dimensiones sociales, políticas y económicas intervinientes; así como las condiciones medioambientales que pueden contribuir a la salud o al desarrollo de enfermedades. Esta propuesta dialéctica conduce al concepto de Sindemia.

Más recientemente se ha ampliado este concepto para analizar su aplicación a programas y políticas de salud pública. Se trata de dar una orientación sindémica a la prevención, al mismo tiempo que a los problemas de salud asociados a una epidemia. Se trata de considerar tales conexiones a la hora de desarrollar políticas de salud en sintonía con otros procesos de cambio social de modo de generar las condiciones necesarias para la salud colectiva.²

El concepto de sindemia desafía la forma en que tradicionalmente se ha concebido y definido la enfermedad, como una entidad diferenciada, discreta y disyuntiva, que existe (en teoría) separada de otras enfermedades y de los grupos sociales y contextos sociales en los que se encuentra.

Al expandir el concepto se plantea que existe “una salud” comunitaria tanto para los científicos sociales como para quienes elaboran políticas. En ese sentido se propone como teoría que permitiría predecir cómo se podría intervenir de manera efectiva para mitigar los riesgos para la salud pública.³

En sintonía con esto, desde la epidemiología sociocultural no se piensa la enfermedad como problema individual sino colectivo, social, comunitario, así, se destaca la necesidad de pensar cualquier problema de salud (no necesariamente epidémico) en el contexto socio-cultural, político y económico en el que ocurre, al mismo tiempo que el emergente de dichas condiciones, que a su vez inciden en la persistencia, cronicidad o posibilidad de atender de manera efectiva o no a la salud.⁴

En particular, cuando se busca reemplazar el nombre de pandemia por el de sindemia, el énfasis se coloca en esa mirada más amplia, estos conceptos y perspectivas adquieren un valor renovado a la luz de la actual pandemia.

Hablar de sindemia supone pensar más allá del virus del SARS CoV-2, incorporar en el análisis del problema global las desigualdades sociales, las condiciones de vida, en suma, cómo se vive, se enferma y se muere la población, además de considerar la sinergia resultante de la interacción entre el COVID-19 y otras enfermedades epidémicas o endémicas con las que interacciona (diabetes, obesidad, hipertensión, tuberculosis, etc.). Esta pandemia ha deteriorado de manera irreversible la salud de muchos sectores de la población, aun cuando no hayan padecido la enfermedad por COVID-19: el desempleo y la pobreza en

1 Singer, 1996.

2 Singer, 2003.

3 Tsai et al. 2017.

4 Almeida Filho 1992, 1993, 2000, and 2020a; Menéndez 1990, 1992, 2008, and 2009; Sy 2017.

aumento, las crisis y emergencias en salud mental o el agravamiento de cuadros crónicos de enfermedades previas, son algunos ejemplos, entre otros.

Investigaciones recientes, desarrolladas en Latinoamérica, también remiten al concepto de sindemia, Almeida-Filho lo plantea vinculado a la profusión de conceptos como sindemia, infodemia, pandemia, para proponer la necesidad de desarrollar una "pandemiología."¹ En Argentina, el trabajo de Remorini et al.² remiten a las expresiones locales de la sindemia y lo plantean en su relación con el impacto y la implementación de respuestas en el trabajo cotidiano en los servicios de salud, desde una perspectiva de la antropología aplicada. A diferencia de este tipo de trabajos, nuestro estudio propone que la sindemia no "actúa sobre" o "se expresa en" sino que es parte constitutiva de aquello que ocurre en los hospitales y entre sus trabajadores. Nos proponemos explorar desde una perspectiva socio-epidemiológica el carácter sindémico de la pandemia por COVID-19, aplicando la perspectiva sindémica al ámbito de las instituciones de salud, en particular analizamos el caso de los hospitales públicos.

En este sentido, proponemos ampliar la profundidad el concepto de sindemia para mostrar que también involucra a las instituciones de salud, donde el agotamiento y cansancio físico y mental de sus trabajadores interactúa de manera sinérgica con las condiciones de trabajo previas (precariedad laboral, escasez de insumos, entre otras), exigiendo el desarrollo de nuevas formas y capacidades de trabajo. En simultáneo, esto ha exigido al estado nuevas estrategias de gobierno, donde los datos epidemiológicos no son suficientes para la comprensión y abordaje del problema. Se puede medir la circulación de las personas, lo que permite comprender el aumento o la reducción en el número de contagios y fallecimientos, pero no hay medida que sirva para intervenir sobre las conductas humanas. Y si bien es cierto que un virus puede limitar su circulación con las inmunizaciones, esta pandemia involucra mucho más que a un virus, ha involucrado a las condiciones de vida, a la forma en que la gente vive y muere -habiendo deteriorado de manera irreversible la salud de muchos sectores de la población- ha desafiado a las formas y capacidades de trabajo del sector salud y ha exigido al estado en general nuevas estrategias de gobierno.³

El virus dejará de circular aunque permanecerá el desafío de intervenir sobre esta nueva realidad socio-epidemiológica que trajo la pandemia.

Proponemos en este trabajo situarnos a nivel de los servicios de salud pública, hospitales públicos en particular, para hablar de una dimensión poco abordada y visibilizada cuando se refiere a la pandemia, esto es, el carácter sindémico que devela esta pandemia en las instituciones de salud. Para ello tomamos como punto de partida las narrativas de trabajadores que desarrollan su trabajo en hospitales del área sur de la región metropolitana a la Capital Federal, donde se concentran la mayor parte de los hospitales del área metropolitana, con los índices de salud, hacinamiento, pobreza y violencias más preocupantes.

Marco Teórico-metodológico

En este trabajo partimos de la propuesta teórico-metodológica de la socio-epidemiología, en este caso aplicada en los servicios de salud, orientada a la lectura de las experiencias narradas por quienes se desempeñan en hospitales generales del sur del conurbano bonaerense de modo de evidenciar la posibilidad de usar el concepto de sindemia aplicado a lo que ocurre a nivel de las instituciones de salud, en particular los hospitales.

Si bien podemos pensar que la "globalización" ha tendido a homogeneizar los problemas de salud y a las poblaciones, de hecho la epidemia de COVID-19

1 Almeida Filho 2021.
2 Remorini et al. 2021.
3 Sy et al. 2021.

ha adquirido una dimensión mundial en términos epidemiológicos, la forma en que afecta no es homogénea, las desigualdades sociales y culturales que caracterizan a los países latinoamericanos representan un límite a la estandarización o generalización estadística. Como se propone desde el concepto de sindemia, un problema de salud epidémico no se origina en los comportamientos de riesgo de las personas y colectivos sociales de manera aislada de las condiciones de vida, de acceso a la atención en salud así como a la satisfacción de necesidades básicas como alimentación, trabajo o vivienda, entre otras.

Latinoamérica se caracteriza por su diversidad étnica/racial/sexual/de género/histórica/económica/medioambiental/climática, entre otras, que co-existen y se superponen de manera más o menos coherente o contradictoria. En tales contextos la pandemia también presenta consecuencias que no pueden ser descritas, y mucho menos abordables, exclusivamente desde una mirada epidemiológica.

La propuesta socio-epidemiológica que desarrollamos en este trabajo busca ampliar la mirada, superar el sesgo biologicista y positivista biomédico que también caracteriza a gran parte de la epidemiología, para pensar esta pandemia en términos sindémicos. Uno de sus presupuestos centrales es que los fenómenos de salud-enfermedad son procesos sociales y, concebidos como tales, históricos, complejos, fragmentados, conflictivos, dependientes, ambiguos e inciertos. No se trata simplemente de cambiar la representación estadística del fenómeno, sino de alcanzar un desarrollo conceptual que haga posible entender la base histórica y social de la desigual distribución de la salud en las poblaciones humanas.

Esta perspectiva es familiar y tributaria de la Antropología Médica Crítica Norteamericana (comparten el legado marxista), al respecto, una réplica a una crítica¹ del concepto de sindemia, recientemente publicada en *Social Science and Medicine* plantea que la teoría Sindémica nace de la Antropología médica crítica,² que ha explicitado claramente: 1. que la salud es profundamente política; 2. su misión es emancipatoria, su objetivo no es solamente comprender sino también cambiar los patrones de opresión y explotación que ocurren en torno a la salud; 3. establece un compromiso con el cambio como aspecto fundamental para la disciplina.³ Dichas aseveraciones son muy familiares al campo de la salud colectiva en su conjunto, y al campo de la Epidemiología Sociocultural en particular.

Es desde esta aproximación teórico-metodológica que proponemos situarnos en las instituciones de salud, hospitales en particular, para analizar la realidad sindémica que los atraviesa en el contexto de la pandemia por coronavirus.

Partimos de un trabajo con entrevistas semi-estructuradas realizadas a trabajadores de la salud, en su mayoría via zoom, meet o jitsi; otras realizadas de forma presencial. A la fecha contamos con un total de 38 entrevistas, realizadas entre los meses de mayo a noviembre del 2021. Las entrevistas buscaron acceder a las narrativas de las experiencias de trabajo en hospitales públicos del Conurbano bonaerense. Delimitamos como área de estudio la región sur del Conurbano bonaerense. Según los datos del INDEC,⁴ para el segundo semestre del 2020 un 40.9% de los hogares de los partidos del Gran Buenos Aires se encontraban en la pobreza y un 4.5% en la indigencia. Esa región concentra el mayor número de Hospitales Generales de toda la provincia.

La muestra de personas entrevistadas está constituida por trabajadores de hospitales públicos generales (zonales o interzonales) del área sur del Conurbano bonaerense y el Gran La Plata. Los criterios para la selección de las personas a entrevistar fueron: a. que desarrollen

1 Sangaramoorthy & Benton 2021.

2 Bulled, Singer, and Ostrach 2022.

3 Singer 1995.

4 "Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2020. Condiciones de vida," Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), no. 4, 2021, https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_02_2082FA92E916.pdf.

su trabajo (o al menos uno de ellos en caso de pluriempleo) en un hospital general de los antes mencionados; b. que hayan trabajado o se encuentren trabajando durante el periodo de la pandemia por coronavirus en la institución. Esta delimitación garantiza homogeneidad hacia afuera de la muestra y heterogeneidad al interior de la misma. Se entrevistó personal de diferentes áreas como limpieza, administración, atención médica, salud mental, trabajo social, enfermería, bioquímica y seguridad a fin de recuperar la mirada y experiencia de los diversos actores sociales involucrados, tal como se propone desde la perspectiva socio-epidemiología.

El procesamiento y análisis incluyó la transcripción completa de los audios. Se realizó un análisis de contenido de las narrativas mediante una lectura comprensiva y exhaustiva del texto transcrito, orientada a tener una mirada del conjunto de los relatos obtenidos y a la elaboración de categorías transversales que nos permitieran elaborar una narración de un año de pandemia, donde se visibiliza los múltiples atravesamientos e intersecciones entre problemas que pre-existen y los que emergen en el contexto de la pandemia en particular. Este proyecto se desarrolla en el marco de la convocatoria PISAC-COVID-19 La Sociedad Argentina en la Postpandemia (2020) de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i).¹

Asimismo, se encuentra vinculado a una red de equipos internacional que está llevando a cabo investigaciones sobre las experiencias de las y los trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19 en 22 países. Dicha red es coordinada por el Rapid Research Evaluation and Appraisal Lab (RREAL), institución perteneciente a la University College London en Reino Unido.²

En la obtención de datos se procedió de acuerdo con los recaudos éticos establecidos desde el Ministerio de Salud de la Argentina en su Guía para Investigaciones con Seres Humanos (Res. MSAL 1480/2011). Asimismo el proyecto general en el que se enmarca este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Epidemiología "Juan H. Jara" Registro N°059/2016, FOLIO 107 DEL Libro de Actas N°2, con fecha 02/09/2016 (Código: SY 01/2020).

Resultados

Las personas entrevistadas organizan sus relatos de acuerdo a sus propias vivencias, compartidas entre quienes se desempeñan en los hospitales y centros de salud y que no siempre coinciden con las narrativas "oficiales," como la organización de los datos en semanas epidemiológicas o de acuerdo a fases (de 1 a 5, que habilitan diferentes actividades). Hemos estado en contacto con diferentes trabajadores de hospitales del Conurbano bonaerense durante la emergencia sanitaria, en ese marco pudimos identificar experiencias que sitúan a quienes se desempeñan en el ámbito de la salud en un espacio y tiempo singulares. A continuación organizamos los resultados de acuerdo a esa temporalidad narrada por las y los protagonistas de nuestro trabajo.

Un Verano-Otoño de incertidumbres

El comienzo del año 2020 nos sumergió en un clima enrarecido, se hablaba de un virus que "escapa de un laboratorio," de "la teoría de la fuga del laboratorio" en China, si

- 1 "PISAC-COVID-19 N°77: Los nuevos escenarios en la salud pública desde las narrativas de sus trabajadores/as," Gobierno de Argentina, accessed March 25, 2022, https://www.argentina.gob.ar/ciencia/agencia/acciones-covid-19/pisac-covid-19/pisac-covid-19-no77-los-nuevos-escenarios-en-la?tca=KPII_a_UEMk2Ou7AURNqd1JY-JRnUKeleo_4iOKBZcl.
- 2 "Rapid Research Evaluation and Appraisal LAB," accessed March 25, 2022, <https://www.rapidresearchandevaluation.com/>.

bien finalmente decanta el origen zoonótico del coronavirus, esto es, la transmisión del virus de origen animal al ser humano.¹

El 12 de enero de 2020 científicos chinos presentaron públicamente el genoma del nuevo coronavirus, causante de una nueva enfermedad humana: COVID-19.²

Muy rápidamente nos encontramos habitando una mezcla de película de ciencia ficción con catástrofe apocalíptica. Proliferan una serie de imágenes de china, que resultaban en ese entonces inverosímiles –gente con bidones transparentes que cubren toda la cara o con trajes quirúrgicos fumigando las calles y en enfrentamientos violentos ante un caso sospechoso.

El 3 de marzo del año 2020 se confirmaba el primer caso de coronavirus en la Argentina y el 7 de ese mes fue la primera muerte en nuestro país, la primera en reportarse para Latinoamérica. El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS) le otorga el estatus de pandemia a la expansión del SARS-CoV-2, destacando la velocidad de dispersión del virus y la pasividad de los gobiernos a nivel mundial. En ese mismo momento, señala que la COVID no es solo una crisis en materia de salud pública sino que afectaría a la sociedad en su conjunto, instando a los gobiernos a tomar medidas orientadas a prevenir los contagios y minimizar el impacto. El 12 de marzo de 2020 el gobierno argentino firmó el Decreto de Necesidad y Urgencia que dispone la Emergencia Sanitaria, y con ello faculta al Ministerio de Salud a adoptar las medidas de salud pública necesarias para evitar la propagación del virus. Como corolario, el 19 de marzo de 2020 se declara el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Aún es posible rememorar el extrañamiento con que comenzamos a deshabituar el espacio público. Solo aquellos llamados “trabajadores esenciales” tenían el permiso para circular.

De acuerdo a las narrativas de quienes se desempeñan en el ámbito de la salud, al comienzo del ASPO, algunos servicios como salud mental, trabajo social y odontología, entre otros, pasaron a “estar en pausa” sin protocolos a seguir, con la incertidumbre de esas trabajadoras/es sobre la obligatoriedad de asistir al trabajo (o no) y de qué modo, para qué, cómo acceder a los pacientes y usuarios que lo necesitan con carácter de urgente, sea un tratamiento regular como una emergencia odontológica.

Entre las “nuevas” estrategias de atención aparecen ciertas prácticas territoriales, en el propio domicilio de las y los usuarios o vía llamado telefónico.

Otra cuestión importante es la reducción de personal en los servicios de salud en general, ya sea por licencias o por encontrarse entre la población definida como “de riesgo.”

En las instituciones se establecen turnos rotativos de trabajo, a fin de reducir la exposición de todo el personal en el mismo momento, esos turnos de más horas de trabajo, aunque menos días, garantizaban la cobertura y, de requerir aislarse, solo le correspondería a un grupo más reducido, no a todo el personal que atiende. Esta medida, si bien genera extensas jornadas de trabajo con un alto desgaste de las y los trabajadores, es percibida como una medida de protección pertinente y adecuada, algunos señalan que con eso se sintieron “cuidados” también ellos como trabajadores.

Un elemento crítico al principio de la pandemia fueron los elementos de protección personal (EPP), además de las discusiones sobre su utilidad como medio de protección o prevención del contagio, así como quiénes y cuándo debían usarlo.

Según uno de los entrevistados el descontento fue generalizado: “... no tenemos los camisolines descartables, no tenemos la máscara (...) hubo una crisis grande entre el personal y los infectólogos, cada uno se compró su barbijo.”

En algunos casos, durante este primer periodo, el acceso ocurrió a través de donaciones o por la compra directa de los propios trabajadores.

1 Reyes et al. 2021; Valencia-Osorio 2020.

2 “Listings of WHO’s response to COVID-19,” World Health Organization, June 29, 2020. <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.

“Hay que pasar el invierno”

Estas problemáticas, que se señala al inicio de la pandemia, se acentúan y se agregan otras en el invierno, esto es, durante la llamada “primera ola”. Una trabajadora plantea a propósito de la situación: “...nos tuvimos que comprar nuestra ropa, nos tuvimos que adaptar a los malos sueldos. El trabajo no es peor que antes de la pandemia, el riesgo es mayor que antes, la gente ha empeorado contra el personal de salud, está más violenta, más nociva.”

Si bien la escasez de insumos así como situaciones de violencia hacia el personal o los bajos salarios son problemáticas que preexisten a la pandemia, se visibilizan y magnifican especialmente cuando ocurre un aumento acelerado en el número de casos, generando un malestar e incomodidad intensificados: Esta simultaneidad de problemas a nivel institucional, que se refleja en las narrativas, atraviesa hasta la dimensión subjetiva, individual:

“... en lo personal esto me ha afectado, incluso he tenido que volver a tomar medicación porque estoy con un estado depresivo. Llegaba del hospital y lloraba todos los días un rato y me costaba mucho el dejar de hablar de eso.”

“... creo que es una batalla más allá del virus es una batalla mental (...) me afectaba y me ponía triste pero no sentía que me afectó tanto como para no poder dormir o comer. Algunos compañeros tenían problemas para dormir o estaban con ataques de pánico.”

Cuando preguntamos: ¿Algo que haya cambiado con la pandemia? aparece la respuesta: “El miedo. Antes no tenía miedo.”, “se vivió mucha incertidumbre y mucha angustia en el personal de salud,” “Todos fuimos a trabajar porque era nuestro trabajo y lo habíamos elegido antes de la pandemia, pero nadie quiso ser un héroe, eh, todos tuvimos que hacerlo porque era nuestro trabajo.”

Sin embargo, en este contexto particular hubo licencias y renunciadas de quienes por cuestiones de salud o motivos personales, dejaron su trabajo en el ámbito del hospital: “desde que arrancó todo esto nuestra jefa de enfermería no volvió nunca más, o sea se tomó la licencia y no volvió más,” “... nos quedamos con 60-70% del personal.”

En un contexto que aumenta la demanda, nuevamente se magnifica la escasez “en enfermería siempre fue históricamente escaso el recurso humano,” “son problemas previos incluso a que yo entrara al hospital (...) con eso te digo todo (...) esto va más allá de la pandemia.”

Otra cuestión que pre-existe y que se profundiza durante la pandemia es la escasez de espacio y la limpieza en los hospitales (no sólo esencial, sino también imprescindible en cualquier situación epidémica de estas características).

En este contexto, se intensifica el trabajo y aparecen nuevas demandas “la guardia se transformó en una terapia y nosotros no éramos terapeutas.” Aparece de manera espontánea la imagen de la guerra, de “la trinchera” previamente y como “los chicos de Malvinas” en este caso. Además, re-emergen rivalidades que pre-existen a la pandemia, vinculadas a desigualdades institucionalizadas entre ser personal médico y de enfermería.

Asimismo, se remite a las violencias como algo que preexistente y re-emerge en esta coyuntura, especialmente visibilizada por quienes están a cargo de la seguridad del hospital, particularmente al personal de primera línea o quienes recibieron a los pacientes.

Estas situaciones revelan problemas que se ha naturalizado dentro de las instituciones, rivalidades entre profesionales o la violencia hacia sus trabajadores, en este caso el personal de seguridad que, en el contexto de la pandemia, se ve doblemente expuesto: a la violencia pero

además al contagio como resultado de interacciones de este tipo con quienes recurren a los hospitales. Los bajos salarios y el pluriempleo también son una epidemia pre-pandémica.

La variable de ajuste en estas situaciones es el propio cuerpo, la salud de los y las trabajadoras, en el caso de las mujeres, muchas se encuentran a cargo de un hogar dependiendo enteramente de su sueldo y trabajo doméstico para la reproducción de la vida doméstica en sus propios hogares:

“te replanteas un montón de cosas y yo siempre tuve dos trabajos, entonces ahí es cuando yo me empecé a replantear y decir: ¿vale la pena tanto? laburar en dos lados, o sea, porque al fin y al cabo, si algo me pasa a mí, mis hijos quedan solos. Muchos compañeros enfermaron por trabajar mal, con sobrecargo, sin equipo.”

Hay un malestar que se expresa en la narrativa, que es el resultado de la coyuntura singular en interacción sinérgica con problemáticas pre-existentes. Se han relatado episodios de contagio de COVID-19, hipertensión, erupciones cutáneas, dolor de cabeza, ataque de pánico, ansiedad extrema, contracturas y agravamiento de cuadros de enfermedades crónicas, además de “tristeza, mucha tristeza.”

Y otra vez primavera

Así como puede identificarse dimensiones que se magnifican y agravan durante la pandemia también existen dimensiones vinculares que intervienen de manera sinérgica para el sostén de las personas como trabajadoras. En ese sentido, se valora el lugar “del equipo” en momentos de angustia o ansiedad, se trata del espacio donde prevenir “la parálisis” y dar respuesta al “temor” y a la “paranoia” que emerge en estas circunstancias, especialmente en la soledad.

“...la pandemia nos puso sobre la mesa algunas cuestiones que entiendo que son como una certeza en la lógica del laburo, o sea, no podríamos haber atravesado esta pandemia sin todo el trabajo de equipo que ya veníamos teniendo antes (...) de alguna manera pone en evidencia que hay que planificar las cosas, que hay que trabajar en equipo, (...) eso no es nuevo ¿no?, pero me parece que se puso con mucha fuerza.”

“...no había iniciativas de la dirección de organizar espacios de diálogo sobre todo creo que en ese momento [el comité de crisis] nos ayudó como a compartir... como a colectivizar un diagnóstico de la situación, porque fue el espacio donde tuvimos como más de catarsis, pero también de poder compartir la información que nos iba llegando por distintas vías, por lo que veíamos, por lo que leíamos, por lo que algunos compañeros traían de que habían estado en contacto con alguien [...] y nos permitió canalizar algunos reclamos.”

“...con el equipo de salud mental generalmente había 1 o 2 psicólogos de ahí del hospital, armamos una reunión y generalmente escribíamos algo antes, algo que nos había impactado, puede ser una situación puntal con un paciente o cómo nos veníamos sintiendo en el último tiempo o algo que por una cosa u otra nos había movilizadо y en

ese día que nos juntamos compartíamos todo esas cosas que habíamos escrito nosotros.”

“...el sindicato nuestro también de alguna manera tuvo un acompañamiento, incluso hubo un acompañamiento, un sostén económico a los compañeros que contraían el virus, que tenían que hacer un aislamiento, también hubo una disponibilidad (...) del sindicato para proveer de equipos de protección personal en casos en los primeros momentos que por ahí no estaba del todo garantizado.”

Sindicatos, comité de crisis y espacios de reunión de equipo de trabajo se constituyen en los lugares de sostén a las y los trabajadores durante la crisis, se señala “de otra forma no lo habríamos soportado,” si bien consultamos por las instancias de apoyo emocional o psicológico que se ofrece formalmente durante la pandemia, las propuestas institucionales quedan en el área de psicología de la propia institución, es decir la atención de las propias colegas con la situación intimidante que eso genera. En ese sentido también hubo respuestas individuales de comenzar a hacer terapia o retomar algún tratamiento farmacológico, con un acompañamiento terapéutico personalizado.

Esa primavera del 2020 avizora un horizonte de expectativas con la vacunación. Los hospitales se habían transformado en espacios donde sus trabajadores se sienten “más seguros que afuera.” Existía cierta estabilidad y previsibilidad en la disponibilidad de EPP, protocolos y medidas de prevención.

Volver a la normalidad

Si bien las y los trabajadores buscan un horizonte futuro en el que sea posible una “vuelta a la normalidad,” la transición hacia la post pandemia requiere ciertas consideraciones en el sentido que no se trata de una vuelta o regreso a un estado previo, sino de una continuidad hacia una nueva realidad socio-epidemiológica. Desde este lugar es necesario pensar y re-pensar la realidad de quienes atienden a la salud, no sólo en relación a que no serán los mismos los que hoy atienden, respecto a quienes eran dos años atrás -resulta inverosímil en ese sentido la idea de un regreso a un estado previo-, nadie vuelve de situaciones como las vividas durante la pandemia, sin una modificación, aún continuar como si nada hubiera pasado es disruptivo, porque el escenario es otro.

Los trabajadores avizoran las consecuencias de la sindemia en el futuro, en particular en los perfiles socio-epidemiológicos de quienes se atienden en el sector de salud pública. Habrá que atender a los efectos secundarios y secuelas del COVID así como a situaciones de salud que se vieron postergadas durante la pandemia:

“Muchas cirugías se están reprogramando y eso está mal. Está mal a nivel salud del paciente, a nivel sistema de salud no queda otra: o sea, no tengo las camas de terapia, no te las voy a inventar, no te puedo operar.”

Están casos de operaciones programadas y otras situaciones más vinculadas a Enfermedades Crónicas, cuyos tratamientos se vieron interrumpidos o discontinuados, con el consecuente agravamiento de los cuadros clínicos.

Estas cuestiones plantean un escenario novedoso para la Salud Pública, se configura una realidad socio-epidemiológica novedosa, con algunas conclusiones que requieren consideración:

“El aprendizaje no es del servicio, el aprendizaje es del sistema de salud (...) no funciona bien, vos tenés el sistema público, el de seguridad social y el privado, cero coordinación, cero. O sea, termina el sistema público absorbiendo todo lo que el sistema privado y el de seguridad social no pueden o no quieren absorber, en pandemia. (...) hay que reformular el sistema de salud del país porque así funciona mal, o sea funciona pésimo. Y no hay consciencia en la población sobre que esté mal.”

Esta narración plantea la necesidad de establecer transformaciones profundas. Si bien es cierto, como señalan Franco y Merhy¹ que los procesos de trabajo en salud se materializan en los actores –individuales y colectivos– que los producen; no puede perderse de vista la escena o los escenarios locales en que estos procesos tienen lugar. La pandemia generó un nuevo escenario a nivel macro que tuvo expresiones singulares en los hospitales, contribuyendo a visibilizar ciertos problemas, destacando algunos actores sociales e invisibilizando otros. Al respecto, nuestro trabajo no se limitó a entrevistar trabajadores que atendieron casos de COVID exclusivamente, sino que de manera coherente con nuestro marco teórico se plantea la necesidad de trabajar con todos los trabajadores de los hospitales situados en los escenarios singulares de trabajo; eso permite ver que la distribución y la concentración de procesos que afectan a la salud tampoco son iguales para todo el personal, produciéndose diferencias en función, por ejemplo, de las jerarquías y desigualdades laborales que existen en su interior.

Consideraciones finales

En este trabajo puede visualizarse que en los hospitales, durante la pandemia, convergen problemáticas y demandas preexistentes con las emergentes y/o coyunturales, asociadas a la necesidad de responder a la emergencia sanitaria.

La pandemia establece nuevas formas de organización, normativas y decisiones de gestión centralizadas que pusieron en tensión los márgenes de autonomía de las y los trabajadores para producir salud, con impactos que pueden haberse visto reflejados en el trabajo con los/as usuarios/as y en la relación entre colegas o con otros trabajadores del hospital. Las personas entrevistadas narran que su trabajo cotidiano se desarrolla en un contexto de escasez de EPP, de recursos humanos y de infraestructura, lo que exige una adecuación y adaptación permanentes de lo ideal a lo posible.

Esas transformaciones muestran que el trabajo cotidiano afecta a la salud de sus trabajadores. Una dimensión muchas veces invisibilizada o naturalizada en las narrativas de quienes se desempeñan en dicho ámbito es que la exposición ha sido al contagio por COVID, pero también a diversas situaciones de violencia en los hospitales, tensiones y estrés inéditas, además de llegar a una proximidad con la muerte que, de acuerdo con sus relatos, nunca antes habían experimentado.

En ese sentido, otorgar prioridad descriptiva y analítica a las distintas experiencias y perspectivas de quienes se desempeñan en el ámbito de la salud a partir de la propia narrativa de sus trabajadores, permite comprender ciertas dimensiones que contribuyen a fragilizar y vulnerar la salud de los propios trabajadores, vinculado no sólo a los imponderables de la pandemia que estamos analizando (mientras ésta ocurre), sino también a problemas que pre-existen y se magnifican durante la emergencia epidemiológica: el pluriempleo, los bajos salarios y la inadecuada infraestructura de los hospitales son temas recurrentes. Estas dimensiones destacan el carácter sindémico que adquiere la pandemia al interior de las instituciones de salud, los hospitales para el caso que analizamos.

En un trabajo reciente Eduardo Menéndez¹ plantea que el ámbito fundamental para enfrentar al COVID-19 ha sido y sigue siendo la autoatención, que constituye una de las estructuras que los microgrupos generan para poder vivir y sobrevivir. El autor señala que esto queda oculto desde la política y desde la medicina, invisibilizando dónde está el real poder de contención de esta pandemia. En nuestro trabajo, si bien el foco no lo colocamos en la población en general, sino en las y los trabajadores de la salud, también podríamos plantear que un enorme poder de contención, atención y autoatención reside en los equipos de salud. Las y los trabajadores de la salud, en muchas situaciones, son artífices de las estrategias de resolución de los problemas que emergen en la coyuntura de la pandemia: gestionando escasez (de EPP, por ejemplo) y brindando cuidados -aún a riesgo de la propia salud. Eso se expresa en ciertos sentidos y subjetividades compartidas entre las y los trabajadores, al interior de cada institución: primero, priorizar el cuidado y la atención a la salud de sus pacientes y, luego, atender a la propia salud o bienestar. En relación con esta dimensión, diferentes espacios de diálogo entre trabajadores (reuniones de trabajo, comités de crisis, actividad gremial), son reconocidos como ámbitos de sostén para transitar este tiempo durante la pandemia y valorados como espacios de cuidado o autocuidado.

En estos ámbitos de diálogo-trabajo² también se visualiza algunos desafíos que enfrenta el sector salud (vinculados especialmente al carácter sindémico de esta pandemia): esto es, la postergación que ha sufrido la atención de enfermedades crónicas, la atención ambulatoria, las intervenciones quirúrgicas y los problemas de salud endémicos que vieron suspendida o postergada su atención. La OPS³ plantea que los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT) se han visto gravemente afectados desde el comienzo de la pandemia de COVID-19 en la región de las Américas. Según una encuesta de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), desde que comenzó la pandemia, los servicios de salud de rutina fueron reorganizados o interrumpidos y muchos dejaron de brindar atención a las personas en tratamiento contra enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes. Asimismo, muchos trabajadores de la salud que suelen brindar esta atención fueron redirigidos a otros espacios para la atención al COVID. Los servicios de salud ambulatorios se vieron parcialmente o totalmente interrumpidos en muchos países, como Argentina. Estas interrupciones han afectado la atención de personas con ENT, diabetes, hipertensión, cuidado dental y rehabilitación.⁴

En la actualidad las y los trabajadores identifican las dificultades asociadas a esta situación y, desde nuestra perspectiva socio-epidemiológica, debe apelarse a su experiencia y conocimiento territorial para implementar las estrategias que permitan resolver los problemas que se avizora en el presente y que se convierten en desafíos importantes para el futuro próximo.

De este modo, la consideración de la naturaleza sindémica de esta pandemia al interior de las propias instituciones de salud, muestra la complejidad de dimensiones que permanecerían ocultas o invisibilizadas desde una mirada macro o de la epidemiología de sistemas y servicios de salud convencional. Advertir el carácter singular del trabajador/a con su trabajo y de los equipos en cada institución, contribuye a pensar medidas e intervenciones de salud pública al interior de las instituciones que favorecerían la salud de sus trabajadores y de la población en general, atentas a las necesidades sentidas por quienes se desempeñan en dicho ámbito.

1 Menéndez 2020.

2 Le llamamos de "diálogo-trabajo" ya que se trata de reuniones que son de trabajo, donde lo que se destaca es el diálogo, la confianza entre pares, la construcción de equipo para afrontar la pandemia y los imponderables que de ella se derivan.

3 "La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas," OMS-OPS, June 17, 2020, <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>.

4 Ibid.

En ese sentido, proponemos una aproximación sindémica a la atención-prevenición de las problemáticas de salud que se visualiza, partiendo de las relaciones entre problemas de salud-atención-organización de los servicios de salud, donde interactúan sinérgicamente viejos y nuevos problemas. Es impostergable considerar dimensiones que se encuentran intrínsecamente conectadas, tomando como punto de partida aquellos espacios de diálogo-trabajo colectivo entre trabajadores, como una fuerza cohesionada fundamental para promover cualquier cambio o transformación social que se materialice de manera concreta al interior de la institución.

→ Referencias / References

- Almeida Filho, Naomar. "Por una etnoepidemiología. Esbozo de un nuevo paradigma epidemiológico." *Cuadernos Médico Sociales* 61 (1992): 43–47.
- Almeida Filho, Naomar. "La práctica teórica de la epidemiología social en América Latina." *Salud y Cambio* 10, no. 3 (1993): 25–31.
- Almeida-Filho, Naomar. *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la Epidemiología*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2000.
- Almeida-Filho, Naomar. "Etnoepidemiología y salud mental: perspectivas desde América Latina." *Salud Colectiva* 16, e2786 (2020a). <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2786>.
- Almeida-Filho, Naomar. "Sindemia, infodemia, pandemia de COVID-19: Hacia una epidemiología de enfermedades emergentes." *Salud Colectiva* 17, e3748 (2021). <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3748>.
- Bulled, Nicola, Merrill Singer, Bayla Ostrach. "Syndemics and intersectionality: A response commentary." *Social Science & Medicine* 295 (2022): 114743. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114743>.
- Feijó, Anderson, Yanqun Wang, Jian Sun, et al. "Research trends on bats in China: A twenty-first century review." *Mammalian Biology* 98 (2019): 163–172. <https://doi.org/10.1016/j.mambio.2019.09.002>.
- Fraser, Christophe, Christl A. Donnelly, Simon Cauchemez, et al. "Pandemic potential of a strain of influenza A (H1N1): early findings." *Science* 24, no. 5934 (2009): 1557–1561. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.1176062>.
- Menéndez, Eduardo L. "Antropología médica en México. Hacia la construcción de una epidemiología sociocultural." In *Antropología médica Orientaciones, desigualdades y transacciones*. 24–49. Distrito Federal: CIESAS, 1990.
- Menéndez Eduardo L. "Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible." In *La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate*. 103–122. Publicación Científica Nº 540. Washington DC: OPS, 1992.
- Menéndez, Eduardo L. "Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades." *Región y Sociedad* 20, no. 2 (2008): 5–50.
- Menéndez, Eduardo L. *De Sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la Salud Colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2009.
- Menéndez Eduardo L. "Consecuencias, visibilizaciones y negaciones de una pandemia: los procesos de autoatención." *Salud Colectiva* 16, e3149 (2020). <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3149>.
- Racaniello, Vincent. "Moving beyond metagenomics to find the next pandemic virus." *PNAS* 113, no. 11 (2016): 2812–2814. <https://doi.org/10.1073/pnas.1601512113>.
- Remorini, Carolina, Laura Teves, Lorena Pasarin, Mora Castro. "Expresiones locales de la sindemia COVID-19: estrategias de los trabajadores de salud en Argentina." *Cuadernos Médicos Sociales* 61, no. 3 (2021): 19–35.
- Reyes, Lenisse M., Lilibeth Ortiz, Maxwell Abedi, et al. "Misinformation on COVID-19 origin and its relationship with perception and knowledge about social distancing: A cross-sectional study." *PLOS ONE* 16, no. 3, e0248160 (2021). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248160>.
- Rock, Melanie, Bonnie J. Buntain, Jennifer M. Hatfield, et al. "Animal-human connections, "one health," and the syndemic approach to prevention." *Social Science & Medicine* 68 (2009): 991–995. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.12.047>.

- Sangaramoorthy, Thurka, Benton, Adia. "Intersectionality and syndemics: a commentary." *Social Science & Medicine* 295, no. 113783 (2021). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113783>.
- Singer, Merrill. "Beyond the Ivory Tower: critical praxis in medical anthropology." *Medical Anthropology Quarterly* 9, no. 1 (1995): 80-106. <https://doi.org/10.1525/maq.1995.9.1.02a00060>.
- Singer, Merrill. "A Dose of Drugs, a Touch of Violence, a Case of AIDS: Conceptualizing the SAVA Syndemic." *Free Inquiry in Creative Sociology*, 24 no. 2 (1996): 99-110.
- Singer, Merrill, Scott Clair. "Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context." *Medical Anthropology Quarterly*, 17 no. 4 (2003): 423-41. <https://doi.org/10.1525/maq.2003.17.4.423>.
- Sy, Anahi. "Socio/Ethno-epidemiologies: proposals and possibilities from the Latin American production." *Health Sociology Review* 26, no. 3 (2017): 293-307. <https://doi.org/10.1080/14461242.2017.1368402>.
- Sy, Anahi, Branda Moglia, Paula Daniela Derossi. "Todo se transformó completamente: experiencias de atención a la pandemia de COVID-19 en el ámbito de la salud pública." *Salud Pública* 26 no. 2 (2021): 60-72. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v26.n2.33077>.
- Tsai, Alexander C., Emily Mendenhall, et al. "Co-occurring epidemics, syndemics, and population health." *Lancet* 389, no. 10072 (2017): 978-982. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30403-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30403-8).
- Valencia-Osorio, Valeria, Manuela Rodríguez-Arango, Natalia Realpe-Paredes, et al. "Enfermedad por SARS-CoV-2 y teorías sobre el origen de la pandemia." *Salutem Scientia Spiritus* 6, no. 1 (2020): 141-148.
- Walsh, Michael G., Shailendra Sawleshwarkar, Shah Hossain, et al. "Whence the next pandemic? The intersecting global geography of the animal-human interface, poor health systems and air transit centrality reveals conduits for high-impact spillover." *One Health*, 11 (2020): 100-177. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2020.100177>.
- Wuethrich Bernice. "Chasing the fickle swine flu." *Science* 299, no. 5612 (2003): 1502-1505. <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.299.5612.1502>.

Исследовательская статья

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-121-136>

Социальная эпидемиология COVID-19 в Аргентине: подход с точки зрения медицинского персонала

© Анаи Си, 2022

Анаи Си, доктор естественных наук, доцент кафедры общественного здравоохранения, независимый исследователь, Институт юстиции и прав человека, Национальный совет по научным и техническим исследованиям (CONICET), Национальный университет Лануса, Буэнос-Айрес, Аргентина
Для корреспонденции: V1832, Аргентина, Буэнос-Айрес, Ремедиос де Эскалада, ул. 29 сентября, 3901

E-mail: anahisy@gmail.com

Статья поступила в редакцию: 25.04.2022

Доработана после рецензирования: 30.05.2022

Принята к публикации: 16.06.2022

Для цитирования: Sy, Anahi. "Epidemiología social del COVID-19 en Argentina: un enfoque desde la perspectiva del personal médico" [Social epidemiology of COVID-19 in Argentina: an approach from the perspective of medical personnel]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 121-136. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-121-136>. [In Spanish]

→ Аннотация

Цель данной статьи – с социально-эпидемиологической точки зрения изучить синдемичный характер пандемии COVID-19 на уровне больниц, входящих в систему общественного здравоохранения Аргентины. Методологически в период с мая по ноябрь 2021 года были проведены полуструктурированные интервью с работниками больниц от южной части столичного региона до федеральной столицы посредством платформ виртуальных встреч. Анализ полученных нарративов об опыте работников позволяет выделить определенные аспекты, которые приводят к дальнейшему ухудшению условий труда, ослаблению процесса ухода за больными и самообслуживания самих работников. Данные аспекты связаны не только с непреодолимыми факторами анализируемой пандемии (в период ее возникновения), но и с предыдущими проблемами, которые усилились во время чрезвычайной эпидемиологической ситуации. В связи с этим наблюдается формирование пространств для диалога и коллективной работы среди работников как фундаментальной сплачивающей силы, способствующей изменениям или социальным преобразованиям внутри учреждения.

→ Ключевые слова

Синдемия, пандемия Covid-19, больница, медицинские работники, здоровье и работа, Аргентина

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов.

• Для авторов

Уважаемые коллеги! Подробная информация о журнале, требованиях к предоставляемым материалам, о редакционной политике и этических принципах доступна на официальном сайте по адресу: www.iberpapers.org. Рекомендуем внимательно ознакомиться с разделом «Прием статей». При оформлении списка литературы обязательно указывайте DOI цитируемых материалов. Подать рукопись статьи на рассмотрение можно через специальную форму на сайте.

Приветствуется указание идентификаторов автора: ПИНЦ Author ID, Scopus Author ID, Researcher ID, ORCID.

Точка зрения авторов, материалы которых публикуются в журнале «Иberoамериканские тетради», может не совпадать с мнением редакции.

→ ИБЕРОАМЕРИКАНСКИЕ ТЕТРАДИ

Учредитель:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный институт международных отношений (университет) Министерства иностранных дел Российской Федерации»

Зарегистрирован

Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77–78906 от 7 августа 2020 г.

Адрес редакции:

119454, г. Москва, пр. Вернадского, д. 76

Тел./факс: +7 (495) 225-33-13

E-mail: submissions@iberpapers.org

Оформить подписку на журнал «Иberoамериканские тетради» можно в почтовом отделении по каталогу «Пресса России».

Подписано в печать 25.06.2022

Формат: 108×70/16. Оффсетная печать. Цена свободная

Объем: 8,745 уч.-изд. л. Тираж: 200 экз. Заказ № 844.

Издательство ИМИ МГИМО МИД России

119454, Москва, пр. Вернадского, 76

Отпечатано в отделе оперативной полиграфии

и множительной техники МГИМО МИД России

119454, Москва, пр. Вернадского, 76

• Para los autores

¡Estimados colegas!

La información detallada sobre la revista, los lineamientos para los autores, la política editorial y los principios de la ética e integridad académicas están disponibles a través del siguiente enlace: www.iberpapers.org. Recomendamos examinar la sección sobre el envío de los documentos. Al dar formato a la lista de referencias, por favor, indiquen el DOI de los materiales citados. Como parte del envío de un manuscrito para que sea considerado para su publicación, se debe completar un formulario especial que se encuentra en el sitio web oficial de la revista.

Se recomienda a los autores a proporcionar la siguiente información: el ID del autor del Índice de Citación Científica de Rusia, el ID del autor del Scopus, el ID del investigador, ORCID.

El punto de vista de los autores cuyos materiales se publican en la revista «Cuadernos Iberoamericanos» puede no coincidir con la opinión de los editores de la revista.

→ CUADERNOS IBEROAMERICANOS

Fundador:

Instituto Estatal de Relaciones Internacionales de Moscú adjunto al Ministerio de Asuntos Exteriores de la Federación de Rusia (Universidad MGIMO)

Registrado

por el Servicio Federal de Supervisión de las Telecomunicaciones, Tecnologías de la Información y Medios de Comunicación (Roskomnadzor).

Certificado de Registro de Medios de Comunicación ПИ No. FS77-78906 de agosto 7, 2020

Datos de contacto del equipo de redacción:

76, Prospect Vernadskogo, Moscú Rusia, 119454

Tel/Fax: +7 (495) 225-33-13

E-mail: submissions@iberpapers.org

Puede suscribirse a la revista *Cuadernos Iberoamericanos* en la oficina de correos utilizando el catálogo «Prensa de Rusia».

Firmado para imprimir el 25.06.2022

Formato: 108x70/16. Impresión offset. Prensa libre

Volumen: 8,745 pliegos editoriales. Tiraje: 200 ejemplares

Publicado por el Instituto de Estudios Internacionales

de la Universidad MGIMO

76, Prospect Vernadskogo, Moscú, Rusia, 119454

Imprimido en el Departamento de la impresión instantánea y equipamiento de multiplicación de la Universidad MGIMO

76, Prospect Vernadskogo, Moscú, Rusia, 119454

• For authors

Dear colleagues! Detailed information on the journal, guidelines for authors, editorial policy and principles of academic ethics and integrity is available at the following link: www.iberpapers.org. We recommend examining the submission section of the website. When formatting the reference list please indicate DOI of the cited materials. In order to submit a manuscript to be considered for publication please fill in a special form on the official website of the journal.

Authors are encouraged to supply the following indicators: Author ID of the Russian Science Citation Index, Scopus Author ID, Researcher ID, ORCID.

The authors' opinion may be not consistent with the opinion of the editorial staff.

→ IBEROAMERICAN PAPERS

Founder:

Federal State Autonomous Institution of Higher Education "Moscow State Institute of International Relations (University) of the Ministry of Foreign Affairs of the Russian Federation"

Registered

by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology, and Mass Media (Roskomnadzor).

Mass Media Registration Certificate ПИ No. FS77–78906 of August 7, 2020.

Contacts of the Editorial Staff:

76, Prospect Vernadskogo, Moscow,
Russia, 119454

Ph./fax: +7 (495) 225-33-13

E-mail: submissions@iberpapers.org

You can subscribe to *Cuadernos Iberoamericanos* at your post office using the «Press of Russia» catalogue.

Signed to print on June 25, 2022
Format: 108×70/16. Offset printing. Free price
Volume: 8,745 printer's sheets. Circulation: 200 copies
Published by the Institute for International Studies,
MGIMO University
76, Prospect Vernadskogo, Moscow, Russia, 119454

Printed in the Department
of Instant Printing and Multiplying Equipment,
MGIMO University
76, Prospect Vernadskogo, Moscow, Russia, 119454

Хавьер Бальса → Javier Balsa

Клаудиа Банг → Claudia Bang

Мария Марсела Боттинелли → María Marcela Bottinelli

Валерия Бруско → Valeria Brusco

Мария Мерседес Ди Вирхилио → María Mercedes Di Virgilio

Гваделупе Гранха → Guadalupe Granja

Клара Гиллиган → Clara Gilligan

Клаудия Даниэль → Claudia Daniel

Мариэла Паула Диас → Mariela Paula Diaz

Бибиана Мисишиа → Bibiana Mischia

Мариэла Набергой → Mariela Nabergoi

Карина Рамаччиотти → Karina Ramacciotti

Лукас Рамирес → Lucas Ramírez

Анаи Си → Sy Anahi

Хуан Игнасио Сполита → Juan Ignacio Spólita

Маргарита Ушер → Margarita Ussher

Максимилиано Рикардо Фикепрон →
Maximiliano Ricardo Fiquepron

Клара Хиллиган → Clara Gilligan

Мариана Эредиа → Mariana Heredia



ISSN 2658521-9

