

# Desigualdades en el marco de la pandemia

Universidad y territorio

Nora Goren y  
Guillermo R. Ferrón  
(compiladorxs)



**EDUNPAZ**  
Editorial Universitaria



# **Desigualdades en el marco de la pandemia**



# Desigualdades en el marco de la pandemia

Universidad  
y territorio

Nora Goren y  
Guillermo R. Ferrón  
(compiladorxs)

Instituto de Estudios Sociales  
en Contextos de Desigualdades  
(IESCODE)



Colección **Horizontes**

---

Goren, Nora

Desigualdades en el marco de la pandemia : universidad y territorio / Nora Goren ; Guillermo Ferrón. - 1a ed - José C. Paz : Edunpaz, 2020.

Libro digital, PDF - (Horizontes I+D+i)

Archivo Digital: descarga

ISBN 978-987-4110-49-7

1. Estudios Sociales. 2. Desigualdad. I. Ferrón, Guillermo II. Título

CDD 301

---

1ª edición, octubre de 2020

© 2020, Universidad Nacional de José C. Paz. Leandro N. Alem 4731

José C. Paz, Pcia. de Buenos Aires, Argentina

© 2020, EDUNPAZ, Editorial Universitaria

**ISBN: 978-987-4110-49-7**

**Universidad Nacional de José C. Paz**

Rector: **Darío Exequiel Kusinsky**

Vicerrectora: **Silvia Storino**

Secretaría General: **María Soledad Cadierno**

Secretaría de Ciencia y Tecnología: **Pilar Cuesta Moler**

Directora del Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades: **Nora Goren**

Directora General de Gestión de la Información y

Sistema de Bibliotecas: **Bárbara Poey Sowerby**

Jefa de Departamento Editorial: **Blanca Soledad Fernández**

Corrección de estilo: **María Laura Romero y Nora Ricaud**

Diseño de colección, arte y maquetación integral: **Jorge Otermin**

Foto de tapa: **Comedor Rayito de Luz (Barrio René Favalaro, José. C. Paz)**

Publicación electrónica - distribución gratuita

Portal EDUNPAZ <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/>



Licencia Creative Commons - Atribución - No Comercial (by-nc)

Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga con fines comerciales.

Tampoco se puede utilizar la obra original con fines comerciales. Esta licencia no es una licencia libre. Algunos derechos reservados: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>

# Índice

## *Presentación*

DARÍO KUSINSKY

---

11

## *Introducción*

NORA GOREN

---

15

## *La pandemia del siglo XXI y las políticas sanitarias: un modelo explicativo*

MARCELA BELARDO Y MARÍA BELÉN HERRERO

---

25

## *Distintas respuestas frente al “sentido común neoliberal”: reflexiones feministas en tiempos de COVID-19*

NORA GOREN, CELESTE JEREZ Y YAMILA FIGUEROA

---

37

*La universidad en cuarentena: regulaciones y tensiones ante la prolongación de este tiempo “excepcional”*

PAULA ISACOVICH, LUCÍA PETRELLI Y MARA MATTIONI

---

49

*Unidad doméstica y estudiantes universitarios/as del noroeste del Conurbano Bonaerense*

LAURA ZAPATA

---

69

*De la continuidad pedagógica a la investigativa. Universidad, trabajo, crianza y escolarización de les hijes. Múltiples desafíos en ASPO*

MARÍA JULIETA D'AVIRRO Y MARÍA PILAR FUENTES

---

79

*Infraestructuras y desigualdades urbanas: la emergencia de conflictos por el agua en el contexto del ASPO*

MELINA TOBÍAS, MARA INÉS GARCÍA, LUCILA MORENO  
Y LEONARDO FERNÁNDEZ

---

87

*Población travesti y trans: la potencia de las redes colectivas frente al COVID-19 en tiempos del ASPO*

MARTÍN BOY, MARÍA FLORENCIA RODRÍGUEZ, SOLANGE BASUALDO,  
ANAHÍ FARJI NEER Y CAMILA NEWTON

---

107

*Ciudadanías e infraciudadanías migrantes en el noroeste bonaerense*

NOELIA VILLARROEL Y CELESTE CASTIGLIONE

---

117



*“Nuestra pandemia es otra”: COVID-19, violencia por razones de género y cuidados desde el territorio en el Conurbano Bonaerense*

GLADYS CHÁVEZ Y LÍA FERRERO

127

---

*La (in)movilidad urbana como respuesta frente a la pandemia. Una mirada de la desigualdad a escala metropolitana*

MARÍA EUGENIA GOICOECHEA

137

---

*La normativa de emergencia y su aplicación: problemáticas en torno a las relaciones laborales en el escenario de la pandemia del COVID-19*

MARIO LUIS GAMBACORTA

149

---

*Trabajo emprendedor en el noroeste del Conurbano Bonaerense frente al coronavirus*

DIEGO ALVAREZ NEWMAN, NICOLÁS DZEMBROWSKI

Y GUILLERMO FERRÓN

169

---

*No hay mal que dure cien años, ni cuerpo que lo resista. Teletrabajo, venta ambulante y cuidados en tiempos de pandemia*

SANDRA GUIMENEZ, LAURA SALA Y YANINA RIVOLTA

179

---

*Los problemas detrás de los problemas. Deficiencias y debilidades en la gestión integral en el ámbito hospitalario. Desafíos para la educación técnico-profesional post COVID-19*

RUBÉN LUCERO

187

---

*Actividad física y deporte a 100 días del aislamiento*

PABLO PASCUALINI

---

**199**

*Educación Física escolar en el contexto de pandemia*

LEONARDO GÓMEZ SMYTH

---

**209**

*Autorxs*

---

**219**

*La pandemia  
del siglo XXI  
y las políticas  
sanitarias: un  
modelo explicativo*

---

MARCELA BELARDO Y MARÍA BELÉN HERRERO



La rápida propagación del Sars COV 2 se debe a hechos biológicos (mutación del virus, salto intraespecies y su alta contagiosidad) sobre los cuales influyen determinantes sociales, que se inscriben en un mundo hiperconectado como el actual. Sin embargo, luego de cinco meses desde que se ha declarado la emergencia sanitaria es posible ver que la enfermedad impacta de manera muy desigual en los distintos países. ¿A qué se deben estas diferencias tan profundas? Existen tres dimensiones que se destacan: el *sistema de salud*, el *tiempo*, y las *políticas*. La interacción, dialéctica y permanente, de tres dimensiones determina el devenir de la epidemia en escenarios específicos. La capacidad de respuesta de los *sistemas de salud* es un aspecto fundamental, necesario, pero no suficiente para enfrentar esta pandemia. Las *medidas políticas* de aislamiento y decretadas a *tiempo* desempeñan un papel central. De la presencia diferencial de estas tres dimensiones, y su interrelación, surgen escenarios y resultados diversos que determinan un devenir diferente de la pandemia, en términos de propagación comunitaria del virus, ocurrencia de casos y muertes, ante la inexistencia de vacunas y tratamientos

en los distintos países. Ahora bien, a la hora de enfrentar la pandemia, ¿cuáles tienen más peso?, ¿se trata de la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, de las medidas adoptadas (políticas) o el momento en el cual se adoptaron? Dicho de manera resumida, ¿es el sistema de salud o son las medidas adoptadas? En este trabajo se entiende por *tiempo* a los días transcurridos entre el primer caso confirmado y las primeras medidas de aislamiento adoptadas. Por *política o medidas adoptadas* se entiende al conjunto de acciones dictadas por los gobiernos para hacer frente a la pandemia, sean de contención, mitigación y las vinculadas al aislamiento y/o seguimiento estricto de casos y contactos. Por *sistema de salud* se entiende el modelo de organización social para dar respuesta a los problemas de salud de la población que articula tres componentes: el modelo de gestión, el modelo de financiación y el modelo de atención. El objetivo de este trabajo<sup>1,2</sup> es analizar el impacto de las *medidas políticas adoptadas*, del momento de su implementación (*tiempo*) y de la capacidad de respuesta de los *sistemas de salud* y su interacción en el abordaje y devenir de la pandemia en un conjunto de países seleccionados que dividimos en 3 grupos, que hemos denominado: “*negacionistas*”, “*gradualistas*” y “*estrictos*”.<sup>3</sup>

1. El trabajo de investigación completo ha sido publicado en libro en Amadeo, P. (ed.) (2020). *Posnormales. Pensamiento contemporáneo en tiempo de Pandemias* (pp. 91-126). Buenos Aires: Editorial ASPO.

2. Las cifras que figuran en este trabajo y en el cual se basa el análisis corresponden a la última semana de mayo de 2020.

3. Herrero, M. B. y Belardo, M. B. (5 de abril de 2020). COVID19 y la necesidad de rediscutir nuestros sistemas de salud. *El País Digital*. Recuperado de <https://www.elpaisdigital.com.ar/contenido/covid-19-y-la-necesidad-de-rediscutir-los-sistemas-de-salud/26294>

## LOS PAÍSES NEGACIONISTAS

Este grupo de países desde el inicio de la pandemia, y durante un tiempo prolongado, negaron la realidad. Los países representativos de este primer grupo han sido las administraciones ultraderechistas de Donald Trump (EE.UU.), Boris Johnson (Inglaterra) y Jair Bolsonaro (Brasil), que pregonaron el «dejar pasar» del virus, más preocupados por la parálisis económica que por las consecuencias en la salud colectiva. Estados Unidos hoy es el país con mayor cantidad de casos totales en el mundo, acercándose a los 2 millones de casos, muy lejos de los 82.000 casos de China, país donde se originó la pandemia. Brasil se ha convertido en los últimos días, en el segundo país con la mayor cantidad de casos de COVID-19 del mundo, nuevo epicentro de la enfermedad. Reino Unido posee una tasa de letalidad por COVID-19 de las más altas del mundo, siendo el quinto país en número de casos. Si analizamos la dimensión estructural vinculada a la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, los 3 países tienen sistemas de salud muy distintos. Mientras EE.UU. tiene un sistema de salud privado, Inglaterra tiene uno de los mejores sistemas públicos de salud del mundo (National Health Service) y Brasil uno de los sistemas públicos más importantes de América del Sur (Sistema Único de Salud). *Esto demuestra que, sin medidas de aislamiento, el sistema de salud por sí mismo no es suficiente para enfrentar la epidemia.* La pandemia también deja al descubierto que tampoco son suficientes los sistemas de salud universales y de acceso gratuito —sistemas que hasta ahora no habían sido cuestionados, como los de Suecia o Reino Unido—, puesto que también quedan obsoletos y rápidamente colapsan si no son acompañados por medidas

adecuadas desde los gobiernos. En síntesis, los recursos destinados a salud, y la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios parecen ser un aspecto importante pero no suficiente, ya que, sin las medidas políticas adecuadas, se ven colapsados en su capacidad de respuesta.

### **LOS PAÍSES GRADUALISTAS**

Al principio descreídos, fueron aplicando progresiva y, en algunos casos, muy tibiamente, medidas de aislamiento físico hasta que se hizo evidente la progresión de la enfermedad y el ascenso exponencial de las muertes. El virus rápidamente se propagó por el continente europeo y no tuvieron ni la misma capacidad de respuesta ni los recursos de China para implementar las medidas de contención y mitigación y, sumado a una tardía definición política, los sistemas de salud colapsaron velozmente. En este grupo se encuentran Italia, España y Francia y en América del Sur, donde la epidemia llegó varias semanas más tarde, las experiencias europeas no fueron suficientes para alertar a algunos gobiernos cuyos sistemas de salud colapsaron rápidamente, como en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, y en Chile. Italia ha sido el epicentro de la pandemia en Europa y se considera que gran parte de la expansión de la enfermedad por el continente, e incluso por América, se ha debido a la velocidad con la que los casos se produjeron en ese país. España, Italia y Francia se encuentran entre los primeros siete países con mayor cantidad de casos de COVID-19 en el mundo y, a su vez, estos dos últimos se encuentran entre los países con letalidad más alta junto con Reino Unido. En América Latina, Ecuador ha sido el primer país de la región cuyo sistema de salud se vio rápidamente colapsado y hoy registra una de las



tasas más elevadas de letalidad de toda la región, junto con México. Si bien es cierto que los países europeos tuvieron menos tiempo para preparar los sistemas de salud, las medidas graduales no pudieron frenar la rápida propagación, sumado al debilitamiento de los sistemas de salud como consecuencia del más brutal ajuste y privatización que se inició durante las gestiones de Silvio Berlusconi en Italia y los sustantivos recortes presupuestarios desde 2011 en España. En Chile, se están viendo las consecuencias negativas de la estrategia de la cuarentena selectiva y dinámica, tan festejada al inicio de la expansión del virus, sumado a la privatización de gran parte de la salud iniciado bajo el gobierno dictatorial de Pinochet, que ha llevado a un progresivo aumento de la exclusión de vastos sectores de la población en un contexto de crisis social, económica y política que se expresó en una rebelión popular antes de la pandemia.

Este grupo de países muestra, por un lado, las consecuencias de las políticas de privatización, tercerización, la lógica de las ganancias y los ajustes presupuestarios sobre los sistemas de salud. En este contexto, los sistemas vieron reducida su capacidad de respuesta y rápidamente colapsaron ante la falta de medidas de aislamiento oportunas. *Esto indica que el tiempo ha jugado un papel crucial. No solo se trata de implementar medidas de aislamiento, sino especialmente de adoptarlas a tiempo.* Medidas tomadas tardíamente, y muchas de ellas flexibles, llevaron al rápido colapso de sus sistemas de salud, que venían siendo debilitados de manera sistemática por políticas que no priorizan la salud y que profundizaron el impacto social y económico de la enfermedad. A pesar del tiempo de ventaja con el que contó nuestra región, y de la evidencia disponible que daba cuenta de la necesidad de medidas rápidas de aislamiento, Chile y Ecuador fueron definiendo acciones de manera más paulatina, y las consecuencias están a la luz.

## LOS PAÍSES ESTRICTOS

Finalmente, el tercer grupo de países aceptaron la nueva realidad e implementaron medidas rápidas y drásticas como China, Corea del Sur, Paraguay, Argentina, Perú y El Salvador. Si bien son países que tuvieron sus primeros casos notificados en períodos de tiempo muy disímiles –los países asiáticos entre los meses de diciembre y enero y los latinoamericanos en marzo–, ninguno titubeó y bloquearon las fronteras, los eventos masivos, la presencia en las aulas de los estudiantes y la movilidad de la fuerza laboral. Cada país fue adoptando diferentes modalidades en función de sus características políticas, económicas, las condiciones sanitarias, tecnológicas, y la experiencia previa con otras epidemias como el SARS y el MERS en Asia.

China, al ser el lugar donde se originó la pandemia, es el que ha corrido con la mayor desventaja en cuanto a poder tomar medidas de manera anticipada, sin embargo, contaba con la experiencia previa con el SARS que dejó lecciones para su abordaje. Las drásticas medidas de confinamiento que permitieron desacelerar la expansión del virus y preparar el sistema de salud para mejorar su capacidad de respuesta han sido la principal estrategia. Estos primeros ensayos fueron imitados por los otros países al ver la efectividad para aplanar la curva de contagios y evitar el colapso de los sistemas de salud. Corea del Sur, por su parte, delineó una estrategia estricta de testeos masivos y seguimiento estricto y aislamiento de los contagios y contactos que ha resultado ser muy efectiva en ese país. Sin embargo, esta última estrategia fue difícil de replicar en otros países ante la falta de los insumos necesarios para testear en la misma proporción y por lo costoso de estas medidas (testeo y seguimiento estricto

de casos y contactos). América Latina contó con varias semanas de ventaja a pesar de que no todos los países tomaron el mismo camino. Argentina, El Salvador y Paraguay, hasta el momento de escribir este trabajo, han podido desacelerar la transmisión de la enfermedad y aprovechar ese tiempo para adecuar el sistema de salud. *Los sistemas de salud en este grupo tan heterogéneo de países son muy distintos y su capacidad de respuesta diverge en función de la estructura previa, su financiamiento y las tecnologías preexistentes o la capacidad de producirlas en un período muy corto de tiempo. Por lo que son las políticas de aislamiento y el tiempo los que se conjugaron aquí y muestran un número de casos y de muertes menores y más controlado, en comparación con los países que integran los otros dos grupos.* Si observamos exclusivamente la dimensión *tiempo*, que indica cuántos casos y muertes se podrían haber evitado tomando medidas de contención y mitigación, las diferencias en cada grupo son llamativas. Tomando el primer corte el día 14 (período máximo de incubación de la enfermedad) desde el primer caso confirmado, todos los países estaban en una situación muy similar. El día 28 China logra aplanar la curva, y los países europeos del grupo gradualistas como de los negacionistas registran un ascenso de manera exponencial y sostienen esas cifras (casos y muertes por millón de habitantes) a lo largo de diferentes períodos. En Brasil, epicentro en América del Sur, aumentan considerablemente los casos y las muertes a diferencia de lo que sucede en China, que mantiene desde el día 28 aplanada la curva. Argentina y Paraguay son de los países que registran las tasas más bajas de incidencia en la región. Al día 84, los países de los primeros dos grupos tienen cifras entre 10 y 20 veces superiores (e incluso más) que los países pertenecientes al grupo de los estrictos, es decir,

en esos grupos de países se enfermaron 20 veces más personas que en el grupo de países que implementaron medidas estrictas, y registraron hasta 40 veces más muertos por millón de habitantes.

A cinco meses de los primeros casos registrados en China, los países *negacionistas* tienen resultados mucho más negativos que los más *estrictos*, lo que demuestra que las *medidas de aislamiento* tomadas a *tiempo* reducen la cantidad de casos y muertes, lo que permite mejorar la capacidad de respuesta de los *sistemas de salud* y reducir la posibilidad de un colapso repentino. En los países pertenecientes al grupo de *gradualistas*, las cifras también son elevadas, a pesar de ciertas medidas de aislamiento; incluso algunos de estos países tienen resultados muy parecidos a los del primer grupo.

## CONCLUSIONES PROVISORIAS

No hay *sistema de salud* que pueda soportar por sí mismo el impacto de la enfermedad si no se toman *medidas políticas a tiempo*. Si bien no existe una receta aplicable a todo momento y lugar, la estrategia del *aislamiento estricto, a tiempo*, ayuda a mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud y es la combinación que parece estar dando mejores resultados. Por lo tanto, de lo que se trata es de un complejo engranaje entre la estructura (capacidad de respuesta) de los sistemas de salud y de la coyuntura (las medidas políticas adoptadas) en un momento determinado para detener la transmisión de la enfermedad. De las políticas adoptadas, y del momento en el que se implementan, dependerá cuántos se enfermen y cuántos no, quiénes puedan (o no) acceder al sistema de salud, y finalmente cuántos (y

quienes) mueran. Estos resultados dan cuenta, como señala Róvere,<sup>4</sup> que “entre enfermar y morir están los servicios de salud, pero entre enfermar y no enfermar está la política pública”.

El trabajo presenta un modelo explicativo que pretende contribuir al análisis del devenir de la pandemia y poner en cuestión, a la vez que desvelar, el sistema decisional de los diferentes países para definir las políticas de salud pública en casos “inesperados”. Consideramos que futuros estudios son necesarios en línea con este trabajo, para profundizar el análisis de cada una de las dimensiones aquí propuestas, a través de la identificación de los factores que operan al interior de estas, de su interacción y del peso relativo de cada uno en el devenir de la enfermedad según los distintos escenarios. A su vez, este modelo puede ser útil para identificar los determinantes específicos de lo local (barrios, distritos o partidos, como José C. Paz), ya que si bien los virus no conocen fronteras, cuando las traspasan encuentran canales específicos por donde circular de acuerdo con las características y el contexto específico de cada lugar que, en general, están marcados por profundas desigualdades sociales e inequidades en salud. El análisis de las tres dimensiones (y subdimensiones) de lo local es fundamental para proteger la salud colectiva de la población y resguardar a los sectores socialmente más vulnerados y más expuestos a las desiguales condiciones de enfermar y morir, de acceder al sistema de salud, y en donde el impacto económico-social de la enfermedad se manifiesta con mayor crudeza.

---

4. Toffoli, S. (2020). La pandemia desde el sanitarismo: entrevista con Mario Róvere: “entre enfermar y no enfermar está la política pública”. Recuperado de <https://sintesismundial.wordpress.com/2020/05/23/2894/>

