

Argentina > futura

# Libro abierto del Futuro

> > >

Argentina **unida**



# Libro abierto del Futuro

ISBN 978-987-4015-14-3

Archivo Digital: descarga y online



# **Autoridades**

## **Presidente de la Nación**

Dr. Alberto Fernández

## **Vicepresidenta de la Nación**

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

## **Jefe de Gabinete de Ministros**

Lic. Santiago Cafiero

## **Titular Argentina Futura**

Dr. Alejandro Grimson



### **Idea y dirección**

Dr. Alejandro Grimson

### **Compiladores**

Alejandra Kern, Nahuel Sosa, Federico Escribal y Mercedes Patrouilleau

### **Edición**

Emiliano Gullo



# Índice

## Libro abierto del Futuro

---

<b>1. El significado del evento</b> Roger Chartier .....	01
<b>2. Elogio de la mascarilla: epidemias, incertidumbres y civilidad sanitaria</b> Diego Armus .....	04
<b>3. Creando historias transformadoras. De la anticipación a la emancipación</b> Sohail Inayatullah .....	13
<b>4. Desafíos urgentes para un futuro con la sostenibilidad de la vida en el centro</b> Corina Rodríguez Enríquez .....	23
<b>5. Los datos, las tecnologías, la comunicación y el rol del Estado. Apuntes para el debate</b> Verónica Szforzin .....	30
<b>6. Hacia un federalismo para el siglo XXI</b> Matías Bianchi .....	38
<b>7. Diez ideas para construir un desarrollismo ambientalista</b> Elisabeth Mohle y Daniel Scheingart .....	56
<b>8. Las políticas públicas como problema y como solución</b> Fernando Peirano y Nicolás Freibrun .....	72

<b>9. La prevención como oportunidad: asunto individual, comunitario y social</b> Lucila Szwarc y Alejandro Capriati .....	81
<b>10. Política y Polarización en la Pandemia: ¿Qué gobiernos tuvieron más (y menos) muertes por COVID-19?</b> Lucas González .....	95
<b>11. Neoliberalismo y cultura(s) para la resistencia. Pensar lo cotidiano y las articulaciones emancipatorias</b> Florencia Saintout .....	115
<b>12. Un giro copernicano securitario. Desafíos para una seguridad democrática en la pospandemia</b> Gabriela Segguez y Nicolás Dallorso .....	123
<b>13. Policías postpandémicas</b> José Garriga .....	134
<b>14. “Siga, siga.” Rendición de cuentas de juezas y jueces</b> Mauro Benente .....	143
<b>15. La ciudad y el desastre: debates pendientes sobre resiliencia</b> Marina Cardelli .....	155
<b>16. Cambio tecnológico y aprendizajes productivo y socioambiental</b> Diego Hurtado .....	167
<b>17. Viaje imaginario a la tierra de los lobos</b> Víctor Taricco .....	179
<b>18. Los estudios prospectivos y el trabajo sistemático sobre la futuridad</b> Mercedes Patrouilleau .....	184
<b>19. Reflexiones para una democracia no precarizada: el contrato social en la postpandemia</b> Ezequiel Ipar .....	195



## Índice

<b>20. ¿Qué es, hoy, una imagen de futuro?</b>	
Ezequiel Gatto .....	204
<b>21. Reconstrucción pospandemia y democracia</b>	
Ulises Bosia .....	216



# La prevención como oportunidad: asunto individual, comunitario y social

Por Alejandro Capriati y Lucila Szwarc

---

En el contexto de la pandemia por COVID-19 volvieron a instalarse con fuerza en la esfera pública debates sobre salud y prevención. Entre otras, se multiplicaron las discusiones sobre las políticas sanitarias, las medidas de prevención, la responsabilidad individual y las obligaciones del Estado.

Desde la esfera pública y los medios de comunicación, el modelo preventivo quedó casi exclusivamente vinculado a una perspectiva biomédica, que hace hincapié en la salud individual y no en la colectiva. De esta manera, durante el mayor pico de la pandemia, la transmisión de información tomó un rol protagónico como si el conocimiento de la misma pudiera promover por sí sola nuevos comportamientos o reconvertir viejos hábitos en prácticas saludables. Este modelo convencional basado en la norma, se centra en los grupos de riesgo y pone el foco en el cambio de comportamiento individual. Sobre una visión cognitivista, este modelo tiene como presupuesto que la ausencia de información es la causa de la falta de adecuación a las medidas de prevención, es decir, las personas actúan mal (no se cuidan) porque no tienen la información correcta.

Indudablemente, disponer de información clara, precisa y oportuna es un asunto relevante en temas de salud y existen enfoques y programas estructurados de prevención con avances destacados. Pero no es fácil lograr que una medida de prevención se convierta en una práctica efectiva de cuidado. No lo era previo al COVID-19 (piensen en el uso del preservativo, el cuidado en el consumo de sal, etc.), menos lo es ahora, con saturación de información y proliferación de *fake news* en un contexto marcado por niveles inéditos de

incertidumbre. Disponer de una vivienda adecuada, residir en un barrio con agua segura, contar con ingresos, son elementos que también debemos considerar para entender los contextos y las situaciones diferenciales de incorporación de ciertas prácticas de cuidado.

Para contribuir con la reflexión sobre los contextos actuales, en este artículo compartimos aportes de enfoques que han revisado las formas de entender la prevención, la promoción y el cuidado a partir del reconocimiento de los determinantes biológicos, sociales y políticos de la salud. Para superar los límites de los modelos de intervención centrados en el individuo biocomportamental, estos enfoques toman como punto de partida a la persona en interacción y postulan la vida cotidiana como puerta de entrada para comprender y disminuir la vulnerabilidad social. Para imaginar y generar políticas de protección frente al COVID-19, capaces de intervenir en la complejidad de las prácticas de las personas y las comunidades, debemos considerarse la sinergia entre lo individual, lo social y lo programático en cada territorio. Los progresos que se han logrado en este campo señalan la importancia de reconocer la diversidad cultural y la heterogeneidad social en el diseño e implementación de acciones de prevención y cuidado de la salud, como así también promover la participación de las comunidades y sus referentes territoriales.

Este texto se escribe desde nuestra formación como investigadores en ciencias sociales en temas de salud y derechos. En los años recientes, junto a nuestros equipos de trabajo, realizamos estudios sobre desigualdades sociales y salud y abordamos diversas temáticas entre las cuales se destacan trabajos de investigación y vinculación tecnológica en prevención de consumos problemático de drogas, prevención de violencias contra niñas, niños y adolescentes, así como la adherencia en los procesos preventivos del cáncer de cuello de útero.



## Promoción y prevención: principios y asuntos pendientes<sup>1</sup>

En los últimos cuarenta años se produjeron profundos cambios en el modo de concebir la salud, sus determinantes y las acciones de prevención. Desde la formalización del modelo de la Historia Natural de la Enfermedad y los Niveles de Prevención a mediados de los años cincuenta, se han generado múltiples enfoques que han renovado las formas de entender las prácticas de salud como, por ejemplo, el énfasis desde los años setenta en la atención primaria de la salud o el enfoque de vulnerabilidad y derechos humanos desde los años noventa (Ayres, Paiva y França, 2018).

Frente al impasse de las acciones centradas exclusivamente en la práctica hospitalaria y en los determinantes biológicos de la salud, tomaron fuerza diversos movimientos para renovar las prácticas de salud. Una serie de documentos –el primero de ellos, el Informe Lalonde en Canadá, y luego declaraciones producto de Conferencias Internacionales- abogaron por incluir el medio ambiente y los estilos de vida como aspectos fundamentales a mejorar mediante las intervenciones en salud. La Declaración de Alma Ata en 1978, resultante de la Primera Conferencia sobre Atención Primaria de la Salud (OMS), bregó por la importancia de la Atención Primaria de la Salud (APS), la prevención y la Promoción de la Salud dentro de las acciones prioritarias del sector. Los acuerdos resultantes de las conferencias internacionales, en los cuales se basa el modelo de la Promoción de la Salud, pueden sintetizarse, de acuerdo con Sícoli y Nascimento (2003), en siete principios:

- 1) Concepción integral de la salud: la salud es entendida como bienestar, asumiendo que la misma depende de cuestiones médicas y no médicas.

---

<sup>1</sup> Este apartado está basado en el capítulo "El trabajo comunitario en salud con jóvenes. Experiencias de prevención, promoción y protección", Capriati, A., Kornblit, A., Wald, G. y Camarotti. En Paiva, V. et al. *Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos*. Buenos Aires: Teseo. 2018

- 2) Intersectorialidad: para dar respuesta a los problemas de salud es precisa la articulación de sectores diversos como educación, vivienda, trabajo, transporte urbano, impuestos, justicia, etc.
- 3) Empoderamiento: que las personas y comunidades adquieran herramientas para transformar aquello que dificulta un estado de salud integral (que conozcan y hagan valer sus derechos, que movilicen recursos).
- 4) Participación: en articulación con el punto anterior, las acciones en salud deberían estar definidas en conjunto entre organismos estatales, organismos que puedan financiarlas y las poblaciones a quienes van dirigidas.
- 5) Equidad: implica alcanzar una distribución justa de los recursos, en particular en salud.
- 6) Acciones multi-estratégicas: supone asumir que las respuestas para mejorar los procesos de salud enfermedad implican saberes y acciones de distinta índole, disciplinas y alcances diversos.
- 7) Sustentabilidad: supone, por un lado, que las acciones en salud impliquen un desarrollo sustentable, es decir, cuidando todo lo que se pueda los recursos naturales. Y por otro, construir capacidades (materiales y también personales) de manera duradera, garantizando la continuidad y efectividad de las acciones que se inicien.

En la octava Conferencia Internacional en Promoción de la Salud, celebrada en Helsinki en el año 2013, se profundizaron estos principios en lo que se llamó un enfoque de Salud en Todas las Políticas (STP). Si la salud está determinada, en gran medida, por cuestiones externas al sector salud, sus políticas deben implicar la acción conjunta y estar presentes dentro de las políticas sociales, las fiscales, aquellas relacionadas con el medio ambiente, con la educación, con la investigación, entre otras.

No obstante el consolidado marco teórico y las declaraciones de organismos internacionales, estos enfoques y modelos continúan enfrentando dificultades para su aplicación. El foco aún individualista y conductista de las acciones que en su nombre se emprenden, el privilegio de las dimensiones

biomédicas de las acciones de educación para la salud que aún impera en las intervenciones, así como las dificultades para el trabajo intersectorial son algunos de sus grandes asuntos pendientes.

## **Vulnerabilidades en salud, derechos humanos y trabajo comunitario**

Con la epidemia del VIH/sida, se pusieron en evidencia las limitaciones de las prácticas de prevención centradas en los comportamientos de riesgo y la responsabilización individual por el cambio de conducta. Los estudios sociales sobre el VIH/sida evidenciaron la necesidad de trascender lo normativo en las estrategias de prevención en relación con la necesidad de promover el uso del preservativo en las relaciones sexuales (Kornblit, 2000). Estos estudios resaltaron la importancia de tomar en cuenta aspectos culturales, actitudes y representaciones sociales contrarias a su uso. Por ejemplo, se hizo evidente que de nada servían las incitaciones al uso del condón si no se acompañaban por el compromiso de las y los jóvenes en campañas en las que se trabajara teniendo en cuenta los patrones culturales vigentes en las relaciones sexuales (Kornblit, 2020).

Las limitaciones en la adhesión a medidas de protección frente al VIH dio lugar al análisis desde la vulnerabilidad, que propone abordar lo individual, junto a lo social y lo programático –aquello relativo a las políticas del Estado– como dimensiones inseparables, en tanto debe considerarse su sinergia para generar políticas de prevención capaces de incidir en la vida de las personas y las comunidades (Ayres, Paiva y França, 2018). Este enfoque, que se ha utilizado en diferentes temas de salud, plantea la vida cotidiana de las personas, grupos y comunidades como puerta de entrada para comprender y disminuir la vulnerabilidad (Paiva, 2018). La vulnerabilidad es definida como un conjunto de aspectos relacionados a la mayor susceptibilidad de individuos y comunidades ante una enfermedad o daño y, de modo inseparable, la menor disponibilidad de recursos para su protección (Mann y Tarantola, 1996).

Al abordar la salud desde el enfoque de derechos humanos, los análisis están atravesados por el interés en las acciones del Estado. El papel del Estado y las instituciones no es un dato externo a un padecimiento o problema de salud, sino un elemento constitutivo de los mismos (Pecheny, 2013). La dimensión programática de los análisis de vulnerabilidad se centra en los modos en que los gobiernos protegen y promueven el derecho a la salud, a través de políticas de prevención, promoción y asistencia, buscando promover equipos interdisciplinarios, con trabajo intersectorial, con participación comunitaria, con profesionales comprometidos. Es decir, se pregunta por los modos en que los servicios de salud –en su interacción con los de educación, justicia, desarrollo social, cultura- aumentan o reducen las condiciones de vulnerabilidad de las personas en sus contextos específicos.

El enfoque de vulnerabilidad y derechos humanos propone un abordaje teórico y práctico que responda a una integralidad en salud. La integralidad propone, como su nombre lo indica, integrar las acciones de diferentes sectores para responder a las especificidades de la salud. No refiere a un paquete cerrado o predeterminado de necesidades. La integralidad demanda un construir multifacético de repuestas a partir de una escucha atenta y una actitud de apertura al otro (Ayres, Paiva y França, 2018). La escucha y la apertura abren la puerta al reconocimiento de la diversidad de las personas y exigen una fusión de horizontes normativos. La noción de cuidado invita a repensar el modo cómo pensamos las interacciones entre profesionales de servicios de salud y usuarias/os en las cuales las referencias sobre lo que debe hacerse no se limitan a un éxito técnico pre-definido y universal. Desde este marco, los procedimientos técnicos, los objetos de intervención, los medios para realizarlos y las finalidades buscadas exigen un diálogo con saberes y experiencias, científicos y no científicos.

También en respuesta a la pandemia por VIH/sida, se desarrollaron avances en el campo de la salud y los derechos humanos a partir de estrategias de reducción de daños relacionadas con el consumo de drogas. Estos avances todavía enfrentan resistencias provenientes de las políticas convencionales en la materia y sus fallidos intentos de eliminar la conducta adictiva por medio de

acciones punitivas como el aislamiento o la condena legal. La estrategia se basa en el intento de reducir los riesgos para la salud, entendiendo que existen personas que no están en condiciones de dejar el consumo, por lo que se aspira a reducir los riesgos que este conlleva, tanto a nivel de la salud física como a nivel de la vida grupal, social y cultural (Kornblit, 2004, 2020). La reducción del daño promueve dotar a los individuos de cierto control sobre sus prácticas, a partir de la identificación de las situaciones de vulnerabilidad en las que se desarrollan sus vidas con la finalidad de reducir los riesgos.

Los principios de la promoción de la salud, los aportes del marco de vulnerabilidad y derechos humanos, la reducción de daños forman parte de un extenso legado heredado para renovar e innovar las prácticas de prevención y cuidado.

Para contribuir con el diseño y la implementación de respuestas locales, integrales y de base comunitaria, en los últimos años se avanzó en la modelización de principios y metodologías de trabajo en temáticas vinculadas con promoción de la salud adolescente, prevención del consumo problemático de drogas y violencias sexuales (Camarotti, A. Wald, G. Capriati, A., y Kornblit, A., 2018; Capriati, A., Kornblit, A, Camarotti, A. y Wald, G., 2019). Esta modelización recupera experiencias de investigación e intervención en barrios del Gran Buenos Aires, en la región del Valle Calchaquí y la ciudad de Río Grande realizadas en los últimos años junto a gobiernos locales y organizaciones de la sociedad civil.

Es a nivel local, ya sea en un barrio o una ciudad, donde empieza la tarea para poner en funcionamiento redes institucionales que lleven adelante las acciones priorizadas de acuerdo a las necesidades de cada escenario. La identificación de los problemas por las personas que residen en la comunidad, la planificación de las acciones para abordarlos favorecen el compromiso y la sustentabilidad de las actividades de prevención y cuidado de la salud. En el entramado comunitario convergen instituciones estatales y públicas, organizaciones de la sociedad civil y referentes territoriales. Los saberes locales en la comunidad, especialmente el conocimiento acumulado de técnicos,

profesionales y referentes barriales, usualmente desjerarquizado, en este enfoque es jerarquizado.

En las iniciativas comunitarias de promoción de la salud se busca propiciar cambios en las prácticas sociales, lo que en gran medida implica interpelar repertorios culturales más amplios. La transformación de algunos aspectos de dichos repertorios y de las prácticas asociadas a ellos no se logra solo a través de la difusión de información, sino que requiere la participación activa de los sujetos en el proceso de cambio. Es preciso reflexionar sobre las raíces culturales, interaccionales y sociales que enmarcan las prácticas que queremos modificar. Limitar este proceso a un modelo informativo no ha dado los resultados esperados, igual que el trabajo exclusivo de expertos, quienes muchas veces tienen una mirada sobre lo que se debe hacer que es incompatible con concepciones y modos de hacer propio de comunidades y colectivos. Por ejemplo, esto ocurre en gran medida cuando adultos no preparados desde lo pedagógico-relacional, sino sólo desde su saber específico, hablan a niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Si bien contar con información precisa es necesario, es aún más importante alentar las capacidades de las comunidades para que puedan actuar sobre las circunstancias que las afectan y ayudarlas a generar procesos de cuidado.

Este tipo de accionar puede ir en la línea de trabajo con grupos de profesionales y servicios que aboguen por la promoción comunitaria de la salud. Un buen ejemplo de esto son los equipos de atención primaria de la salud en los distintos territorios. En la provincia de Jujuy, por ejemplo, se realiza desde el Programa de Prevención de Cáncer de cervicotuterino un trabajo sostenido con agentes sanitarios y navegadoras, que son agentes de salud que funcionan como un eslabón esencial entre las personas y los servicios de salud, con el fin de que las mujeres adquieran prácticas de prevención y cuidado, accedan al tamizaje y continúen el proceso de atención (Curotto et al., 2017).

Estos ejemplos son apenas una muestra de la diversidad de enfoques e iniciativas existentes. Es inmensa la agenda de trabajo, de diseño, gestión,

implementación, monitoreo, sistematización y evaluación que se abre en este nuevo escenario pandémico.

## **COVID-19, vulnerabilidades, interrogantes y desafíos**

En este artículo hemos buscado compartir aportes para repensar cómo entendemos la prevención, la promoción y el cuidado. Los distintos modelos de prevención que hemos repasado son constructos humanos, resultado de experiencias históricas. Debemos comprenderlos en su historicidad, con sus límites y alcances (Ayres, Paiva y Franca, 2018).

La epidemia por COVID-19 puso de manifiesto cómo las viejas y persistentes desigualdades sociales actúan como autopistas para la expansión del nuevo coronavirus. La falta de acceso a agua segura, vivienda y trabajo son vectores que explican la desigual distribución del daño provocado por la pandemia. El análisis de las condiciones en que se desarrollaron las medidas de aislamiento y distanciamiento social obligatorio revelan cómo las disparidades en el acceso a una vivienda adecuada y empleo protegido aumentan la vulnerabilidad frente al virus.

La crisis del COVID-19 produjo y está produciendo la peor contracción económica y social de las últimas décadas. Se estima una contracción económica del 9,1% para América Latina y el Caribe, con aumentos significativos de la tasa de pobreza –que alcanzará el 37,3%–, incrementos de la tasa de desocupación –se prevé que llegue al 13,5%– y un recrudecimiento considerable de la desigualdad (CEPAL, 2020a). El gobierno argentino, en este contexto, proyecta una caída del PIB del -12,1% (Ministerio de Economía, 2020), que afectará el empleo y los ingresos.

La crisis social y económica afecta especialmente la vida de los hogares en las familias más pobres. El Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), la Asignación Universal por Hijo y por Embarazo (AUH / AUE), la Tarjeta Alimentar y otras asistencias alimentarias como las que provienen del sistema escolar, fueron

algunas de las políticas que procuraron mitigar la pérdida de ingresos laborales y las consecuentes carencias alimentarias en los grupos más desprotegidos. De acuerdo con una encuesta a hogares con niños, realizada entre el 14 y el 26 de julio de 2020, el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) alcanzó al 47% y la tarjeta ALIMENTAR al 36% en julio (frente al 19% en abril).

En el mes de junio de 2020 se publicaron los resultados del “Informe ampliado: efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en los Pueblos Indígenas en Argentina”, en el que participaron doce universidades en colaboración con referentes de diferentes pueblos indígenas (Aljanati et al., 2020). Se describen situaciones de necesidad, especialmente de agua segura y elementos de higiene, dificultades económicas por la imposibilidad de salir a trabajar, y deserción escolar. El informe también advierte sobre la vulnerabilidad de los pueblos indígenas frente al COVID-19 a causa del padecimiento de enfermedades previas como tuberculosis, chagas, anemia, parasitosis, diabetes y constantes gastroenteritis. A estas enfermedades, se suman el dengue y las condiciones crónicas de malnutrición y/o desnutrición, que se agravan por la falta del acceso al agua (Aljanati et al., 2020).

Otro relevamiento realizado a partir de entrevistas a referentes territoriales en barrios del Gran Buenos Aires, realizado en el mes de julio (Instituto del Conurbano, 2020), identificó como principales problemáticas la discontinuidad del trabajo y los ingresos y la dificultad para el acceso a la alimentación y los productos básicos. A su vez, a medida que las medidas de aislamiento social se expandieron en el tiempo, aparecieron las preocupaciones vinculadas con el acceso a la vivienda, los servicios y la desigual distribución de las tareas de cuidado remuneradas y no remuneradas.

Según un informe de ONU Mujeres, las mujeres conforman el 86% de las personas empleadas en el sector del cuidado –declarado esencial por el gobierno en el contexto de pandemia– (OIT y ONU Mujeres, 2020), mientras que ocupan el doble de tiempo en las tareas de cuidado no remuneradas que los varones: 6,4 frente a 3,4 horas diarias (INDEC, 2014). Las evidencias disponibles permiten



sostener que una proporción significativa de mujeres jóvenes y adultas atravesó la situación sin trabajo remunerado, con mayor carga doméstica y con una fuerte dependencia de las políticas estatales alimentarias y de ingresos. En el mes de julio de 2020, el 48% de las mujeres en hogares con niños y niñas manifestaron sentir una mayor sobrecarga en las tareas de cuidado entre las que se encontraban la ayuda en las tareas escolares, la limpieza de la casa, el cuidado de los niños y niñas y la preparación de las comidas (UNICEF, 2020). La suspensión de las clases presenciales en las escuelas y la ausencia de alternativas para desfamiliarizar el cuidado aumentaron la demanda sobre las familias que se convirtieron en proveedoras casi exclusivas del cuidado de niños, niñas y adolescentes. En este sentido, se observa una concentración del cuidado infantil en hogares de bajos recursos, donde habita la mayor parte de los niños, niñas y adolescentes del país y donde existe una distribución más tradicional de los roles de género (CEPAL, 2020b).

También se mantuvo la alarma por los casos de violencia hacia las mujeres, disidencias, niñas, niños y adolescentes. En el mes de julio, el 70% de las y los referentes territoriales en barrios del Gran Buenos Aires (Instituto del Conurbano, 2020), reconocieron situaciones de violencia de género en sus territorios y establecieron una correlación entre la degradación de las condiciones materiales de vida (pérdida de empleo, falta de ingresos y problemas de hacinamiento) y el incremento de la violencia hacia las mujeres, niñas, niños y adolescentes.. Entre abril y julio se triplicaron los casos reportados de mujeres que sufrieron alguna agresión física (0,13% a 0,40%) en hogares con niños/as. En el 75% de ellos se tomaron acciones (UNICEF, 2020). Aun en momentos excepcionales como la irrupción de una pandemia, no puede afectarse el cumplimiento de los derechos humanos básicos.

En los ámbitos comunitarios, también fueron las mujeres quienes, de manera preponderante, llevaron a cabo y fomentaron, como lo han hecho históricamente, redes de cuidado y sostén. Esto reprodujo lógicas de desigualdades de género que las expusieron diferencialmente, ya sea por la exposición al virus como a la sobrecarga de tareas no remuneradas e

invisibilizadas. Estos grupos de mujeres y las organizaciones comunitarias han sido una de las más valiosas respuestas ante la epidemia. Desde los barrios populares, fueron los primeros en organizarse para responder ante la urgencia: ollas populares, redes de cuidado, distribución de materiales de limpieza e higiene, entre otras respuestas.

Las consecuencias sociales de la pandemia por COVID-19 afectaron y recayeron diferencialmente en los grupos y poblaciones cuyos derechos humanos fueron y son sistemáticamente vulnerados. Esto resulta clave para pensar las diferentes vulnerabilidades en el contexto de la pandemia, dado que pensar los efectos de la misma es indisoluble del cumplimiento o no de los derechos humanos de las personas y sus grupos de pertenencia. Las superposiciones territoriales de las privaciones sociales y ambientales señalan con precisión escenarios críticos para el desarrollo y la salud de las personas y poblaciones.

La reducción de la vulnerabilidad demanda estrategias locales y diversificadas, teniendo en cuenta aspectos como la disponibilidad de agua segura, las condiciones de la vivienda, las condiciones de trabajo, la accesibilidad a servicios de salud, y fortaleciendo las redes comunitarias de cuidado existentes. La consolidación de los avances que se han logrado relativos al reconocimiento y ampliación de derechos depende también, como plantea Paiva (2018), de nuestra capacidad de proveer técnicamente los recursos y acciones necesarios para identificar e intervenir sobre las relaciones de vulnerabilidad y sus impactos negativos. En los desafíos futuros tenemos pendiente vincular aún más las agendas de salud, protección social, empleo y trabajo y fortalecer de modo acelerado las redes de cooperación entre territorios, organizaciones comunitarias, universidades, centros de investigación y gobiernos locales.



## Bibliografía

Aljanati, L.I.; Alonso, M.F.; Aragon, G.L.; Brac, M., Castilla, M.; Castellano, V.; Chernavsky, S., Engelman, J.; *et al.* (2020). Los efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento

social, preventivo y obligatorio en las comunidades indígenas de la RMBA, NOA, NEA y Patagonia.

[En línea] Disponible en: <https://www.unsam.edu.ar/tss/wp-content/uploads/2020/04/0-INFORME-Efectos-COVID19-PI-LIAS-UNLP-ICA-FFyL-UBA-Informe-FINAL.pdf>.

Acceso: 11/09/2020.

Ayres, J. R., Paiva, V., y França, I. (2018). De la historia natural de la enfermedad a la vulnerabilidad. Conceptos y prácticas en transformación en la salud pública contemporánea. En Paiva, V. *et al. Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos*. Buenos Aires, Argentina: Teseo Press (35-64). [En línea] Disponible en: <https://www.teseopress.com/vulnerabilidadesyddhh/>. Acceso: 11/09/2020.

Camarotti, A. Wald, G. Capriati, A., y Kornblit, A (2018). Modelo integral comunitario para prevenir y abordar problemáticas de salud adolescente. *Salud Colectiva*, 14(3):545-562. [En línea] Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1768>. Acceso: 11/09/2020.

Capriati, A., Kornblit, A.L., Wald, G., y Camarotti, A.C. (2018). El trabajo comunitario en salud con jóvenes. Experiencias de prevención, promoción y protección. En Paiva, V. *et al. Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos*. Buenos Aires: Teseo (241-270). [En línea] Disponible en: <https://www.teseopress.com/vulnerabilidadesyddhh/>. Acceso: 11/09/2020.

Capriati, A.J., Kornblit, A.L., Camarotti, A.C. y Wald, G. (2019). Abordaje integral y comunitario frente al abuso sexual infanto adolescente. UNICEF Argentina.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2020a). Estudio Económico de América Latina y el Caribe (LC/PUB.2020/12-P). Santiago de Chile. [En línea] Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46070/89/S2000371\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46070/89/S2000371_es.pdf). Acceso: 03/02/2021.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2020b). *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina*. Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/153). Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Curotto, M., Barletta, P., Paolino, M., y Arrossi, S. (2017). La perspectiva de los agentes sanitarios sobre la incorporación programática de la autotoma del test de VPH. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00138515>

Instituto del Conurbano (2020). El Conurbano en Cuarentena: tercer informe sobre relevamiento en barrios populares. Universidad Nacional de General Sarmiento. Julio. [En línea] Disponible en: <https://www.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2020/09/El-Conurbano-en-la-Cuarentena-III.-Tercer-informe-de-relevamiento.-Final.pdf>. Acceso: 11/09/2020.

Kornblit, A. (2000). Sida. Entre el cuidado y el riesgo. Buenos Aires: Alianza Estudio.

Kornblit, A. (2004) Nuevos estudios sobre drogadicción: consumo e identidad. Buenos Aires: Biblos.

- Kornblit, A. (2020). Lagunas en la estrategia de gestión frente a la pandemia por COVID-19. [Manuscrito no publicado] Diciembre.
- Mann, J., y Tarantola, D. J. N. (Eds.). (1996). *AIDS in the world II*. Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Ministerio de Economía. (2020). Mensaje de remisión del proyecto de Ley de Presupuesto 2021. [En línea] Disponible en: <https://www.economia.gob.ar/onp/documentos/presutexto/proy2021/mensaje/mensaje2021.pdf>. Acceso: 03/02/2021.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) y ONU Mujeres. (2020). Economía del cuidado: Argentina integra un programa mundial para promover el trabajo decente de las mujeres. [En línea] Disponible en: [https://www.ilo.org/buenosaires/noticias/WCMS\\_744057/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/buenosaires/noticias/WCMS_744057/lang--es/index.htm). Acceso: 03/02/2021.
- Paiva, V. (2018). Escenas de la vida cotidiana. Metodologías para comprender y disminuir la vulnerabilidad en la perspectiva de derechos humanos. En Paiva, V. *et al. Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos*. Buenos Aires: Teseo (141-202.). [En línea] Disponible en: <https://www.teseopress.com/vulnerabilidadesyddhh/>. Acceso: 11/09/2020.
- Pecheny, M. (2013). Desigualdades Estructurales, Salud de Jóvenes LGBT y Lagunas de Conocimiento: ¿Qué Sabemos y qué Preguntamos? *Temas em Psicologia*, Vol. 21, nº 2, p.961-972.
- Sícoli, J.L., y Nascimento, P.R. (2003). Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 7(12), 101-122. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>
- UNICEF. (2020). Segunda encuesta de percepción y actitudes de la población. Impacto de la pandemia y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana de niñas, niños y adolescentes. [En línea] Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/segunda-encuesta-rapida-pobreza>. Acceso: 11/09/2020.

---

**Alejandro Capriati** es sociólogo y doctor en ciencias sociales por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Se desempeña como Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y Profesor en la Carrera de Sociología en la UBA. Ha dirigido y participado en proyectos de investigación en temas de salud, derechos, género y juventudes.

**Lucila Szwarc**. Lic en Sociología (UBA). Magister en Género, Política y Sexualidad (EHESS, París). Dra. en Ciencias Sociales (UBA). Ex-Becaria CONICET Tipo I y II. Fue docente en la UNSAM (2015-2019) y en la UNPAZ (2019) (Diplomatura "Feminismos del presente: desafíos teóricos y políticos"). Desde el 2008 se desempeña como investigadora becaria en el área de Salud, Economía y Sociedad del CEDES donde lleva a cabo diversos proyectos sobre salud sexual y reproductiva y sexualidades.