

# Incidencias de las condiciones territoriales, urbanas y habitacionales

en la contención y propagación de la *COVID-19* en la provincia del Chaco

## Primer Informe de Avance

Proyecto de Investigación del Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencia y Tecnología *COVID-19*.

MINCyT - Gobierno de la Provincia del Chaco  
IIDTHH (CONICET)

Entidad patrocinadora



Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación  
**Argentina**

Entidad destinataria



**CHACO**  
Gobierno de todos

Institución beneficiaria y ejecutante del Proyecto



UNNE-CONICET -Instituto de Investigación para el Desarrollo del Territorio y el Hábitat Humano-IIDTHH  
Incidencias de las condiciones territoriales, urbanas y habitacionales en la contención y propagación  
de la COVID-19 en la provincia del Chaco : Primer Informe de Avance del Proyecto de Investigación del  
Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencia y Tecnología COVID-19 /  
compilación de Miguel Ángel Barreto. - 1a ed. - Corrientes : Editorial FAU-UNNE, 2021.  
375 p. ; 30 x 21 cm.

ISBN 978-987-47567-6-3

1. Investigación Social. 2. Hábitat Urbano. 3. Políticas Públicas. I. Barreto, Miguel Ángel, comp. II. Título.  
CDD 303.490982

# Créditos

## **Dirección**

---

Miguel Ángel Barreto

## **Coordinación**

---

Venetia Romagnoli

## **Investigadores**

---

Liliana Ramírez  
Laura Inés Alcalá  
María Laura Boutet  
Daniel Chao  
Marta Graciela Giró  
María Emilia Fernández  
Elena Alfonso  
María Andrea Benítez  
Silvina López  
María Bernabela Pelli  
María Victoria Valenzuela  
Romina Claret  
Noel Depettris

## **Becarios doctorales**

---

Roxana Evelyn Abildgaard  
Ezequiel Ledesma  
Julio Meza  
María del Rosario Olmedo  
María Fernanda Palomino  
María Laura Puntel  
María Florencia Rus  
Sebastián Alfredo Galvaliz  
Leandro Cerno

## **Becarios de pregrado**

---

Ruth Antonella Bentancourt Rossoli  
Victoria Noemí Donner

## **Asesores expertos**

---

Raúl Codutti  
Martín Miguel Barrionuevo  
Alejandro San José

## **Colaboraciones**

---

### **Equipo de encuestadores**

Javier Bernal (responsable)  
María del Rosario Pared  
Pablo Cuadra  
Zulma Amarilla  
Nancy Santos  
Marisa Canteros  
Aníbal Neriz  
Laura Jarolin  
Ema Bermúdez  
Darío Vargas  
Sonia Aguirre  
Fabio Cano

### **Programación y diseño de encuesta**

---

César Augusto

### **Corrección de estilo**

---

Cecilia Valenzuela

### **Diseño y diagramación**

---

Marcelo Benítez

# Autoridades

## Institución beneficiaria

---

**Jorge Milton Capitanich**

Gobernador de la Provincia del Chaco

**Daniela Torrente**

Ministra de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología

**Juan Martín Fernández**

Subsecretario de Planificación Educativa, Ciencia y Tecnología

## Entidad destinataria

---

**María Delfina Veiravé**

Rectora de la Universidad Nacional del Nordeste

**María Silvia Leoni**

Secretaria General de Ciencia y Técnica

## Entidad ejecutante

---

**Mirta Liliana Ramírez**

Directora del Instituto de Investigación para el Desarrollo del Territorio y el Hábitat Humano (UNNE-CONICET)

**Marisa Censabella**

Directora del Centro Científico Tecnológico Nordeste – CONICET

**Miguel Ángel Barreto**

Decano de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo

# Índice

7

## **Presentación y resumen ejecutivo**

19

## **Sección 1. Aspectos conceptuales-metodológicos de la investigación**

29

## **Sección 2. Análisis espacial epidemiológico**

31

- Evolución, distribución, difusión y caracterización de la población afectada por COVID-19 en la provincia del Chaco.

49

- Evolución, distribución, difusión y caracterización de la población afectada por COVID-19 en el Área Metropolitana del Gran Resistencia.

67

## **Sección 3. Análisis espacial urbano-barrial**

70

- **Parte 1.** Análisis espacial por meses.

71

- Dinámica de la distribución espacial de casos por mes - metodología Kernel.

77

- Características urbanas de los sectores críticos identificados.

95

- **Parte 2.** Análisis de variables urbano-barriales a partir de la encuesta.

95

- 2.2. Análisis de resultados generales de la encuesta por recuperados y fallecidos.

104

- 2.3. Distribución espacial por tipo de respuestas y meses.

117

## **Sección 4. Análisis de la habitabilidad**

119

- Densidad, hacinamiento y precariedad habitacional en la propagación-contención de la COVID-19 según características sociohabitacionales del AMGR.

133

- Incidencia de aspectos ambientales, habitacionales y edilicios de la vivienda.

169

- Uso de los espacios de la vivienda para la educación.

183

- Usos de los espacios de la vivienda para trabajo remunerado.

---

<b>199</b>	<b><u>Sección 5. Análisis socioeconómico</u></b>
201	- El contexto y situación socioeconómica de los hogares del AMGR afectados por la COVID-19 según sus condiciones para transitar la enfermedad.
209	- La situación socioeconómica de los encuestados y sus hogares.
228	- Caracterización de la ocupación y el ingreso de los hogares.
234	- Caracterización del bienestar de los hogares.
<b>245</b>	<b><u>Sección 6. Análisis de las políticas públicas</u></b>
247	- Análisis de las políticas públicas implementadas contra la COVID-19 en la provincia del Chaco.
<b>279</b>	<b><u>Sección 7. Entrevista multidimensional</u></b>
281	- Primeros resultados.
<b>291</b>	<b><u>Sección 8. Apéndice metodológico</u></b>
293	- Dimensión análisis espacial epidemiológico.
299	- Dimensión urbano-ambiental.
303	- Dimensión habitabilidad.
311	- Dimensión socioeconómica.
317	- Dimensión políticas públicas.
327	- Anexo I. Guía de la encuesta del proyecto.
343	- Anexo II. Guía de observación del estudio remoto del exterior de las viviendas.
349	- Anexo III. Entrevista multidimensional.
<b>365</b>	<b><u>Bibliografía</u></b>

# Análisis de las políticas públicas implementadas contra la *COVID-19* en la provincia del Chaco

Daniel Chao, María E. Fernández,  
Silvina López, Julio Meza, Venettia Romagnoli

## 1. Introducción

Uno de los objetivos específicos del proyecto es analizar las medidas adoptadas por los gobiernos nacionales, provinciales y municipales, con relación a la organización espacial y movilidad de la población para contener la propagación de la *COVID-19*, observar la eficacia obtenida y recomendar acciones correctivas o complementarias. En este primer informe se presentan los primeros avances en este objetivo.

Se parte del supuesto teórico-metodológico que entiende que las políticas públicas son el resultado de un proceso de construcción, en el cual pueden distinguirse diferentes momentos e instancias en los que intervienen diversos actores, agencias e instituciones, que con sus lógicas e intereses propios y divergentes se disputan la incidencia en cada una de las fases y que finalmente se plasman en un marco normativo general y sus instrumentos operativos específicos (ROMAGNOLI, 2012 y 2015). A partir de este posicionamiento, se analizaron las medidas adoptadas

por el gobierno de la provincia del Chaco ante la *COVID-19* a la luz de un esquema analítico que distingue cuatro momentos fundamentales en el proceso de configuración de las políticas públicas: el momento del problema, el momento del diseño, el momento de la ejecución y el momento de los efectos (ANDRENACCI, 2016, FRASER 1991, TAMAYO SÁEZ, 1997), entendiendo que el análisis de una política pública tiene sus complejidades, pues requiere una mirada integral que va desde el diseño y diagnóstico, su forma de comunicarlo, su puesta en marcha, los aspectos micro de su ejecución y sus resultados. A eso debemos sumarle que esa dificultad crece cuando queremos mirar una política que todavía está en ejecución, sobre todo al tratarse de medidas sanitarias como las llevadas a cabo para controlar la pandemia.

En este primer informe se presentan los primeros avances que dan cuenta del encuadre teórico-metodológico construido para el abordaje del objeto de estudio (véase el anexo de este informe), los resultados de la sistematización del plexo normativo formulado por el gobierno del Chaco ante la *COVID-19* y la identificación de los actores involucrados. Se incluyeron además resultados preliminares de los estudios realizados para captar la percepción de los actores involucrados, centrados en esta instancia en las opiniones de las personas que padecieron la enfermedad a partir del análisis de las respuestas a las preguntas referidas a las policías públicas realizadas en la encuesta aplicada durante los meses de septiembre y octubre de 2020 a 365 personas del AMGR y de veinte entrevistas en profundidad realizadas durante los meses de febrero-marzo de 2021.

## 2. Resultados

En el siguiente apartado se presentan los primeros resultados del estudio, plasmados en una matriz síntesis del marco normativo de la provincia del Chaco en materia de *COVID-19* organizada de acuerdo con las fases epidemiológicas (contención, mitigación y desescalada), establecidas por el propio Ejecutivo provincial, y en cuadros que reconstruyen el mapa de los actores involucrados de las dos primeras fases. Se incluyen además los análisis preliminares de las respuestas a las preguntas de opinión sobre las medidas implementadas por el gobierno provincial que fueron incluidas en la encuesta y las veinte entrevistas en profundidad mencionadas.

### 2.1. Sistematización de medidas adoptadas por el gobierno provincial en el marco de la pandemia por *COVID-19* según fases epidemiológicas

Esta sistematización se realizó mediante la recopilación y análisis del plexo normativo dictado por el gobierno de la provincia del Chaco en el marco de la pandemia por *COVID-19*, con el objetivo de contar con el conjunto de disposiciones generales, identificar las medidas formuladas, los actores involucrados (destinatarios, responsables, etc.) y los recursos previstos para su implementación. En las siguientes tablas se presenta una síntesis de las medidas provinciales según fases epidemiológicas definidas por el propio gobierno provincial: Fase de Contención (9 marzo – 18 de marzo de 2020); Fase de Mitigación (18 marzo – 23 julio de 2020) y Fase de Desescalada (23 julio – 31 diciembre de 2020).

**TABLA 1**

Medidas adoptadas por el gobierno provincial en el marco de la COVID-19 para la Fase de Contención

FASE DE CONTENCIÓN (9 DE MARZO – 18 DE MARZO DE 2020)

INSTRUMENTO NORMATIVO	MEDIDAS FORMULADAS	TIPO DE MEDIDA/ OBJETIVOS	DESTINATARIOS/ INVOLUCRADOS	IMPLEMEN- TACIÓN / FINANCIA- MIENTO
Resolución N.º 436 Ministerio de Salud del Chaco 04/03/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crea un comité de especialistas.</li> <li>- Establece protocolo de actuación para establecimientos sanitarios públicos y privados.</li> </ul>	Medidas sanitarias	Funcionarios y personal de establecimientos sanitarios.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia.
Decreto N.º 368 PE del Chaco 09/03/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crea el Comité de Acción Sanitaria de la Provincia.</li> <li>- Establece la responsabilidad médica de notificación de casos COVID positivos.</li> <li>- Establece obligatoriedad de las personas COVID positivo de notificar a las autoridades sanitarias.</li> <li>- Crea una sala de situación coronavirus para diagnóstico y atención de casos COVID positivos.</li> </ul>	Medidas de coordinación y definición del Ministerio de Salud Pública como autoridad de aplicación en el marco de la epidemia.	Ministerios de Desarrollo Social, de Gobierno y Trabajo, de Seguridad y Justicia y de Educación. Entidades públicas y privadas: áreas de salud municipales, centros sanitarios privados, universidades, colegios profesionales de salud, ANAC, Sanidad de Fronteras, Policía de Seguridad Aeroportuaria, Aeropuertos 2000, Gendarmería, Migraciones, y Aduana.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Presupuesto de la jurisdicción 6 Ministerio de Salud.
Decreto N.º 429 PE del Chaco 12/03/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crea la Comisión de Seguimiento por Emergencia Sanitaria incorporando representantes a los ministerios y organismos mencionados en la Resol. 368/20.</li> </ul>	Medidas de coordinación interinstitucional e intersectorial, de diálogo y estrategias de acción conjunta. No asigna funciones específicas a la comisión.	Poder Legislativo, Superior Tribunal de Justicia, CONES, PAMI, InSSseP, Federación Económica del Chaco, Cámara de Comercio, Cámara de la Construcción, Federación de Profesionales Unidos del Chaco, Programa Incluir Salud, obras sociales privadas y organizaciones de la sociedad civil.	Poder Ejecutivo provincial. Ministerio de Salud Pública de la Pcia. No establece fuente de financiamiento.
Decreto N.º 430 PE del Chaco 12/03/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adhiere al Decreto Nacional 260/20 ampliando la emergencia pública sanitaria por un año.</li> <li>- Establece medidas sobre facultades de la autoridad sanitaria, información diaria, definición de zonas afectadas, información a efectores de salud, insumos críticos, aislamiento obligatorio, obligación de reportar síntomas, suspensión de vuelos desde zonas afectadas.</li> </ul>	Medidas de ampliación de la emergencia	Población de la provincia.	Poder Ejecutivo provincial Ministerio de Salud Pública de la Pcia.



**TABLA 1**

INSTRUMENTO NORMATIVO	MEDIDAS FORMULADAS	TIPO DE MEDIDA/ OBJETIVOS	DESTINATARIOS/ INVOLUCRADOS	IMPLEMENTACIÓN / FINANCIAMIENTO
Decreto N.º 432 PE del Chaco 16/03/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprueba protocolo unificado de actuación para la Etapa de Contención de la emergencia sanitaria, del 16/03 a 31/03.</li> <li>- Instruye a organismos del Estado provincial a dictar disposiciones para su cumplimiento.</li> <li>- Anexo: elaboración del Protocolo Unificado de Actuación Emergencia Sanitaria Coronavirus-COVID-19. Recomendaciones generales y particulares para establecimientos públicos y privados y transporte de pasajeros. Prórrogas de vencimientos y suspensión de plazos de trámites administrativos.</li> <li>- Protocolo de actuación conjunta de fuerzas de seguridad ante infracciones al Decreto N.º 260/20.</li> </ul>	Medidas sanitarias y de seguridad. Informar procedimientos sistematizados para su aplicación en el territorio provincial. Regulación y cese de actividades. Sanciones.	Administración pública provincial. Establecimientos educativos. Espacios de trabajo. Zonas fronterizas. Abastecimientos y empresas privadas, entidades bancarias, hoteles, municipios, intervención policial e instituciones sanitarias.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia. (Art. 3). No establece fuente de financiamiento.

**TABLA 2**

Medidas adoptadas por el gobierno provincial en el marco de la COVID-19 para la Fase de Mitigación

FASE DE MITIGACIÓN (18 DE MARZO – 23 DE JULIO DE 2020)

INSTRUMENTO NORMATIVO	MEDIDAS FORMULADAS	TIPO DE MEDIDA/ OBJETIVOS	DESTINATARIOS/ INVOLUCRADOS	IMPLEMENTACIÓN / FINANCIAMIENTO
Decreto N.º 433 PE del Chaco 18/03/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprueba medidas complementarias o modificatorias del Protocolo Unificado de Actuación Emergencia Sanitaria COVID19, del 18/03 al 31/03.</li> <li>- Exime de obligatoriedad de cumplimiento al personal de salud, policía del Chaco y servicio penitenciario.</li> <li>- Declara localidades críticas a las del AMGR.</li> <li>- Protocolo de actuación de fuerzas de seguridad ante infracciones al Decreto N.º 260/20.</li> </ul>	Medidas de regulación y cese de actividades y sancionatorias. Medidas regulatorias de higiene; aislamiento domiciliario obligatorio. Medidas de seguridad.	Administración pública provincial, establecimientos educativos; oficinas públicas; aeropuertos, puertos; instituciones sanitarias; actividad bancaria, transporte de pasajeros; actividades con presencia de público; actividad comercial. industria y servicios; agenda oficial de funcionarios de los tres poderes del Estado; templos, cultos y congregaciones religiosas.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia. (Art. 4). No establece fuente de financiamiento.

**TABLA 2**

INSTRUMENTO NORMATIVO	MEDIDAS FORMULADAS	TIPO DE MEDIDA/ OBJETIVOS	DESTINATARIOS/ INVOLUCRADOS	IMPLEMENTACIÓN / FINANCIAMIENTO
Decreto N.º 434 Poder Ejecutivo del Chaco 18/03/2020	- Autoriza Transferencia de Fondos al Ministerio Salud, Jurisdicción 6 desde cuentas: Programa Remediar Redes, Recursos Servicios, Hospitales, Plan y Funciones Esenciales p/salud. \$150.000.000	Medida presupuestaria para dar cobertura a los desequilibrios de caja de carácter transitorio derivados de la Emergencia Sanitaria por Coronavirus.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia.	Dirección de Administración del Ministerio de Salud Pública de la Pcia.
Decreto N.º 435 PE del Chaco 18/03/2020	- Faculta al Ministerio de Salud a incrementar y distribuir cupos de guardias extra mensuales en el marco de la COVID-19	Medida presupuestaria para incrementar las horas de guardias activas extraordinarias de profesionales y técnicos de la salud.	Personal de salud (médicos y técnicos).	Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Presupuesto de la jurisdicción 6, Ministerio de Salud.
Decreto N.º 436 PE del Chaco 18/03/2020	- Incrementa un 40 % el valor de la hora de guardia Activa, Pasiva y Crítica para el personal de salud.	Medida presupuestaria para mejorar la retribución del personal de la salud.	Personal de salud (médicos y técnicos).	Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Presupuesto de la jurisdicción 6, Ministerio de Salud.
Decretos PE N.º 432 y N.º 433	- Aprueba el Protocolo Unificado de Actuación Emergencia Sanitaria COVID19 para la etapa de contención y de mitigación.	Dar fuerza de Ley N.º 3125-A.		Ministerio de Salud Pública de la Pcia.
Decreto N.º 437 PE del Chaco 20/03/2020	- Promulga la Ley sanción legislativa N.º 3125-A.			Ministerio de Salud Pública de la Pcia.
Decreto N.º 443 PE del Chaco 23/03/2020	- Crea la Red Sanitaria Provincial de Emergencia. - Instruye al Ministerio de Salud Pública a realizar acciones inmediatas a fin de garantizar el servicio público y privado de salud, y prever medidas de disposición de sanatorios y clínicas privadas, recursos humanos, derivaciones e insumos.	Medidas de organización de logística sanitaria en el marco de un plan de acción conjunta que articule y coordine recursos humanos, bienes y servicios sanitarios.	Funcionarios y personal de establecimientos sanitarios de la provincia.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia.

TABLA 2

INSTRUMENTO NORMATIVO	MEDIDAS FORMULADAS	TIPO DE MEDIDA/ OBJETIVOS	DESTINATARIOS/ INVOLUCRADOS	IMPLEMENTACIÓN / FINANCIAMIENTO
Decreto N.º 445 PE del Chaco 23/03/2020	- Restringe horarios del servicio de atención a todas las entidades bancarias por cajeros automáticos entre las 21 y 07 hs. del día subsiguiente.	Medida de regulación de actividades reduciendo las excepciones para facilitar el control.	Funcionarios y personal de entidades bancarias.	Ministerio de Planificación y Economía y Ministerio de Seguridad y Justicia.
Decreto N.º 449 PE del Chaco 25/03/2020	- Aprueba el protocolo de contingencia víctima-asis-tencial para prevenir y controlar casos de violencia de género en el marco del aislamiento social preventivo obligatorio por COVID-19. -Anexo I: Protocolo. -Anexo II: Guía y formularios de atención de urgencias.	Medidas para no desatender las problemáticas de las mujeres y diversidades, asignando responsables de la emergencia y recepción de denuncias.	Mujeres y diversidades en riesgo por violencia de género.	Secretaría de DD. HH. y Género y Programa Litigios Estratégicos. Departamento de violencia familiar y género de la Policía del Chaco.
Decreto N.º 462 PE del Chaco 30/03/2020	- Crea el Comité de Emergencia Social a fin de arbitrar medidas de asistencia y contención en la emergencia social, alimentaria y sanitaria. - Invita a municipios a designar un representante y convoca a organizaciones de la sociedad civil.	Medidas para lograr la articulación de los niveles de gobierno y sociedad civil en la contención de la emergencia social, alimentaria y sanitaria.	Municipios. organizaciones sociales y de la sociedad civil, personal de la salud, comunidades indígenas del territorio provincial.	Ministerios de Salud Pública, Desarrollo Social, Producción Industria y Empleo, Gobierno y Trabajo, Secretaría de Municipios y participación.
Decreto N.º 464 PE del Chaco 30/03/2020	- Crea un sistema de repositorio de datos único de nivel tributario y social. - Dispone la firma de acuerdos para la instrumentación de la interoperabilidad, integración, mecanismos de seguridad, planes de contingencia y mantenimiento preventivo y correctivo de la información.	Medida para lograr una base de datos tributaria y social integrada.	Ministerios, entes autárquicos, organismos, empresas e instituciones provinciales.	Ministerio de Planificación y Economía, Secretaría Gral. de Gobernación.
Decreto N.º 466 PE del Chaco 30/03/2020	- Prorroga la vigencia del Decreto 433/20, Protocolo Unificado de Actuación.			Ministerio de Salud de la Pcia. No establece fuente de financiamiento.
Decreto N.º 469 PE del Chaco 31/03/2020	- Adhiere al Decreto Nacional N.º 311/20, Abstención cortes de Servicios en caso de mora o falta de pago.	Medidas para proteger usuarios en mora.	Empresas de servicios.	Poder Ejecutivo Provincial, Ministerio de Salud Pública de la Pcia.

**TABLA 2**

INSTRUMENTO NORMATIVO	MEDIDAS FORMULADAS	TIPO DE MEDIDA/ OBJETIVOS	DESTINATARIOS/ INVOLUCRADOS	IMPLEMEN- TACIÓN / FINANCIA- MIENTO
Decreto N.º 488 PE del Chaco 12/04/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adhiere al Decreto Nacional N.º 355/20, prórroga del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio hasta el 26 de abril de 2020.</li> <li>- Aprueba e incorpora al Protocolo Unificado de Actuación.</li> </ul>	Medidas sanitarias, de organización de actividades y circulación de bienes y personas, obligatorios para todo el territorio provincial.	Sistema educativo, comercio, industrias, servicios y actividades; administración pública provincial; transporte.	Poder Ejecutivo Provincial, Ministerio de Salud Pública de la Pcia.
Decreto N.º 534 PE del Chaco 26/04/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adhiere al Decreto Nacional N.º 408/20, prórroga del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio hasta el 10 de mayo de 2020.</li> </ul>	Medidas sanitarias, de organización de actividades y circulación de bienes y personas, obligatorios para todo el territorio provincial.	Sistema educativo, comercio, industrias, servicios y actividades; administración pública provincial; transporte.	Poder Ejecutivo Provincial, Ministerio de Salud Pública de la Pcia.
Decreto N.º 540 PE del Chaco 28/04/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprueba protocolos de actuación.</li> <li>- Anexo I: Medidas Generales;</li> <li>- Anexo II: Clasificación localidades;</li> <li>- Anexo III: Localidades Críticas;</li> <li>- Anexo IV: Localidades No Críticas.</li> <li>- Dispone responsabilidades en los procedimientos de fiscalización.</li> </ul>	Medidas que garanticen el cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio, de los protocolos vigentes y las medidas adoptadas.	Sistema educativo; eventos culturales, sociales, deportivos; restricción ingreso y egreso de la provincia; suspensión actividades administrativas y comerciales y del transporte público de pasajeros.	Autoridades provinciales y municipales.
Decreto N.º 608 PE del Chaco 19/05/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprueba el Protocolo provincial en Salud mental.</li> <li>- Crea el dispositivo de recepción, diagnóstico de situación y orientación de la demanda en salud mental.</li> <li>- Designa autoridad de aplicación.</li> <li>- Conformar la Mesa Intersectorial de Salud Mental y Adicciones.</li> </ul>	Medidas de atención a la problemática de la salud mental.	Población con problemática de salud mental.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Subsecretaría de Salud Comunitaria, Entornos Saludables y No violentos, que operará a través de la Dirección de Salud Mental.
Decreto N.º 616 PE del Chaco 24/05/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispone la prórroga del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio hasta el 7 de junio de 2020.</li> <li>- Determina la ejecución de un plan integral de regulación del aislamiento preventivo y obligatorio a partir de un modelo de información estadística.</li> <li>- Plan Integral de regulación mediante un sistema inteligente para otorgamiento de permisos de circulación y turnos.</li> <li>- Determina el control del cumplimiento de medidas.</li> </ul>	Medidas para implementación de una cuarentena administrada inteligente sobre la base de la clasificación y monitoreo de la movilidad social con mapeos y mediciones diarias, delimitación de sectores, barrios y horarios de máxima restricción para la circulación urbana.	Organismos y fuerzas provinciales de seguridad.	Ministerio de Seguridad y Justicia. Ministerio Público Fiscal.

**TABLA 2**

INSTRUMENTO NORMATIVO	MEDIDAS FORMULADAS	TIPO DE MEDIDA/ OBJETIVOS	DESTINATARIOS/ INVOLUCRADOS	IMPLEMEN- TACIÓN / FINANCIA- MIENTO
Decreto N.º 618 PE del Chaco 26/05/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprueba el Protocolo Operativo de abordaje integral y diferencial para el Barrio Gran Toba.</li> <li>- Invita sumarse al Asuntos indígenas Instituto Nacional (INAI) y organizaciones de la sociedad civil organizada a colaborar con propuestas y sugerencias.</li> </ul>	Medidas de intervención en el Barrio Gran Toba de Resistencia debido a la situación crítica por COVID-19.	Comunidad indígena del barrio.	Centro de Operaciones de Emergencia; ministerios de Gobierno y Trabajo, de Salud; Desarrollo Social; secretarías de Desarrollo T. y Ambiente; de DD. HH. y Género y participación.
Decreto N.º 643 PE del Chaco 29/05/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprueba el Sistema Administración Inteligente SAI a partir del 1 junio de 2020 con carácter obligatorio y único.</li> <li>- Se instruye a ECOM para desarrollar e implementar el sistema informático y las aplicaciones digitales.</li> <li>- Otorga procedimientos de fiscalización y control para el cumplimiento de medidas.</li> </ul>	Medidas de sistematización y control de la declaración jurada autoevaluación; declaración jurada para circular y sistema de turnos electrónicos.	Población de la provincia.	Empresa ECOM-Chaco SA. provincia y municipios.
Decreto N.º 676 PE del Chaco 05/06/2020	- Aprueba la conformación de un Comité Técnico bajo la esfera de la Comisión de Seguimiento Sanitaria.	Medida sanitaria de articulación y coordinación interinstitucional e intersectorial. Seguimiento y monitoreo de indicadores, divulgación y elaboración de propuestas.	Poderes Ejecutivo, Legislativo, universidades, entidades empresariales, gremiales y religiosas, comisiones vecinales y organizaciones sociales en general.	Poder Ejecutivo provincial.
Resolución N.º 658 Ministerio de Plani- ficación y Economía 13/05/2020	- Resuelve la apertura gradual de actividades comerciales desarrolladas a través de las agencias y sub-agencias de juegos a partir del 18 de mayo de 2020.	Habilitar agencias y sub-agencias de juego.	Agencias y sub-agencias de Lotería Chaqueña.	Ministerio de Planificación y Economía.
Resolución N.º 485 PE del Chaco 02/06/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprueba el protocolo para la actuación de la Policía y el Servicio Penitenciario.</li> <li>- Convoca a la mesa inter-poderes para abordar la situación de las personas privadas de la libertad.</li> <li>- Conformar el equipo intersectorial e interdisciplinario.</li> </ul>	Medidas de actuación para las fuerzas de seguridad.	Organismos y fuerzas provinciales de seguridad.	Vicegobernador. Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Seguridad y Justicia. Secretaría de Derechos Humanos y Géneros. Poder Ejecutivo Provincial.

**TABLA 2**

<b>INSTRUMENTO NORMATIVO</b>	<b>MEDIDAS FORMULADAS</b>	<b>TIPO DE MEDIDA/ OBJETIVOS</b>	<b>DESTINATARIOS/ INVOLUCRADOS</b>	<b>IMPLEMENTACIÓN / FINANCIAMIENTO</b>
Decreto N.º 677 PE del Chaco 06/06/2020	- Prorroga el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio hasta el 28 de junio de 2020.		Población de la provincia.	Poder Ejecutivo provincial. Ministerio de Salud Pública de la Pcia.
Decreto N.º 702 PE del Chaco 15/06/2020	- Suspende medidas del Decreto 677/20 a partir del 15 de junio hasta el 21 de junio de 2020, con relación a la ratificación de localidades Críticas y No críticas. - Da continuidad de medidas restrictivas en localidades Críticas.	Modificar la clasificación de localidades Críticas y No críticas según criterio epidemiológico.	Municipios de la provincia.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Municipios de la provincia.
Decreto N.º 732 PE del Chaco 21/06/2020	Prorroga del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio desde el 22 hasta el 28 de junio de 2020.		Población de la provincia.	Poder Ejecutivo Provincial. Ministerio de Salud Pública de la Pcia.
Decreto N.º 751 PE del Chaco 26/06/2020	Aprueba la Ley y Protocolo para la utilización de Establecimientos No Hospitalarios como dispositivos de atención domiciliar de pacientes COVID-19 confirmados.	Medidas para incorporar establecimientos a la atención domiciliar de pacientes.	Establecimientos no hospitalarios.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia.
Decreto N.º 756 PE del Chaco 28/06/2020	Ratifica y Prorroga el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio desde el 29 de junio al 29 de julio de 2020.		Población de la provincia.	Poder Ejecutivo Provincial. Ministerio de Salud Pública de la Pcia.

**TABLA 3**

Medidas adoptadas por el gobierno provincial en el marco de la pandemia por la COVID-19 para la Fase de Desescalada

FASE DE DESESCALADA (23 DE JULIO – 31 DE DICIEMBRE DE 2020)

<b>INSTRUMENTO NORMATIVO</b>	<b>MEDIDAS FORMULADAS</b>	<b>TIPO DE MEDIDA/ OBJETIVOS</b>	<b>DESTINATARIOS/ INVOLUCRADOS</b>	<b>IMPLEMENTACIÓN / FINANCIAMIENTO</b>
Decreto N.º 843 PE del Chaco 23/07/2020	- Implementa el Plan de Desescalada de las medidas adoptadas de aislamiento social preventivo obligatorio. - Dispone el cese de la alarma sanitaria.	Modificar las medidas del ASPO.	Comunidad, organismos.	Poder Ejecutivo Provincial. Ministerio de Salud Pública de la Pcia.

**TABLA 3**

INSTRUMENTO NORMATIVO	MEDIDAS FORMULADAS	TIPO DE MEDIDA/ OBJETIVOS	DESTINATARIOS/ INVOLUCRADOS	IMPLEMENTACIÓN / FINANCIAMIENTO
Decreto N.º 1068 PE del Chaco 07/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prorroga las medidas del Decreto 843 anexo IV denominado Fase 3, del 4 al 25 de septiembre.</li> <li>- Establece la vigencia sujeta a indicadores epidemiológicos de control y auditoría ciudadana.</li> </ul>	Medidas sujetas a la tasa de incidencia, tasa de contagio, tasa de duplicación de días, R0, etapas de propagación, cantidad de testeos promedio, consultas al 0800, entre otras.	Comunidad, organismos.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia.
Decreto N.º 1207 PE del Chaco 23/09/2020	Prorroga el Decreto N.º 1068/20 del 25 de septiembre al 11 de octubre.		Comunidad, organismos.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia.
Decreto N.º 1314 PE del Chaco 09/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deja sin efecto el Decreto 1207/20.</li> <li>- Establece medidas especiales para el período 9 al 13 de octubre, y ajusta al Decreto 843/20 el período del 13 al 24 de octubre.</li> </ul>	Medidas de mayor restricción de actividades para el fin de semana largo.	Comunidad, organismos.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Autoridades provinciales y municipales.
Decreto N.º 1429 PE del Chaco 24/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deja sin efecto el Decreto 1314/20.</li> <li>- Establece medidas especiales de restricción y modalidades para el desarrollo de actividades entre el 25 de octubre al 7 de noviembre.</li> </ul>		Comunidad, organismos.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Autoridades provinciales y municipales.
Decreto N.º 1520 PE del Chaco 07/11/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Readequa las medidas del Decreto 1429/20.</li> <li>- Establece medidas especiales de restricción y modalidades para el desarrollo de actividades del 8 al 29 de noviembre.</li> </ul>	Aplicación disposiciones de movilidad urbana, actividades por grupos etarios y de riesgo.	Comunidad, organismos.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Autoridades provinciales y municipales.
Decreto N.º 1565/20 PE del Chaco 29/11/2020	- Prorroga las medidas del Decreto N.º 1520 PE del Chaco hasta el 20 de diciembre.	- Reimplementación de la alarma sanitaria, despliegue de puestos de control policiales en 16 barrios, los puestos de control en barrios y zonas críticas, y el voluntariado para controles de bares, restaurantes, gimnasios y actividades que puedan ser focos de contagio.	Comunidad, organismos.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Autoridades provinciales y municipales.

TABLA 3

INSTRUMENTO NORMATIVO	MEDIDAS FORMULADAS	TIPO DE MEDIDA/ OBJETIVOS	DESTINATARIOS/ INVOLUCRADOS	IMPLEMEN- TACIÓN / FINANCIA- MIENTO
Decreto N.º 1668/20 PE del Chaco	- Prorroga el Decreto N.º 1520/20, y su complementario Decreto N.º 1565/20 desde el 30 de noviembre al 20 de diciembre de 2020.	Prórroga de las medidas de Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio.	Comunidad, organismos.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Autorida- des provinciales y municipales.
Decreto N.º 1822/2020 PE del Chaco 20/12/2020	- Recomendaciones para las fiestas de Navidad y Año Nuevo que complementan las medidas de bioseguridad e higiene en vigencia del 20 a 31 de diciembre.	Conformación de burbujas navide- ñas, redes que conectan hasta tres hogares para el festejo de las fiestas.	Comunidad, organismos.	Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Autorida- des provinciales y municipales.

Fuente: elaboración propia

### Primeras observaciones

En el período de estudio, que va desde el 9 de marzo al 31 de diciembre de 2020, el gobierno de la provincia del Chaco formuló más de 40 instrumentos normativos entre leyes, decretos y resoluciones, sin contar las numerosas disposiciones de rango inferior que fueron establecidas por las dependencias estatales involucradas, en virtud de implementar las medidas establecidas por el Ejecutivo Provincial. En la primera fase de Contención (9 de marzo – 18 de marzo de 2020); se dictaron cinco normas; en la Fase de Mitigación (18 de marzo – 23 julio de 2020), unas veintisiete y en la Fase de Desescalada (23 de julio – 31 de diciembre de 2020), unas diez.

En esta fase inicial, que duró menos de diez días, puede notarse un predominio de los instrumentos normativos destinados a establecer medidas que permitiesen la coordinación y articulación en sentido vertical (interjurisdiccional) y en el sentido horizontal (intersectorial e interactoral en menor medida). Se crean dos comités (Comité de Especialistas y el Comité de Acción Sanitaria y una Comisión de Seguimiento por Emergencia Sanitaria), lo que evidencia en cierta medida el reconocimiento de la complejidad del problema de la pandemia por COVID-19, que requirió establecer ámbitos y canales *ad hoc* que permitiesen establecer vinculaciones entre los diversos actores que en un primer momento fueron considerados involucrados por el Ejecutivo provincial.

Las normativas de esta primera fase definieron al Ministerio de Salud como la autoridad de aplicación de las medidas del gobierno provincial en el marco de la pandemia, el presupuesto afectado y el Protocolo Unificado de Actuación para la Etapa de Contención de la Emergencia Sanitaria para el sector público y privado.

La necesidad de generar rápidamente estas medidas, a pesar de que la provincia tenía una trayectoria de abordaje de enfermedades endémicas (dengue, chikungunya, fiebre amarilla y



sarampión), podría vincularse con la irrupción de un fenómeno novedoso, vertiginoso y sobre el que se tenía muy poca información en el marco de una gestión de gobierno de reciente inicio en diciembre de 2019.

Otra cuestión destacable de esta fase fue el establecimiento del aislamiento social y obligatorio (ASPO) en el marco de un conjunto de medidas de regulación y cese de actividades a partir del 16 de marzo, siendo la primera provincia del país en establecer estas restricciones, que en la cuarentena nacional se declararon el 20 de marzo. La necesidad de establecer este tipo de medidas como reacción inicial (principal) desde la política pública podría explicarse a partir de las dificultades centrales en términos de la pandemia referidas a la incertidumbre sobre los parámetros epidemiológicos relevantes y a la imposibilidad de realizar una búsqueda activa de rastreo de contagios, caso por caso, con aislamiento individualizado. Hecho que sin dudas aceleró el pasaje de esta etapa de contención a la de mitigación, lo que en términos de gestión epidemiológica implica un reconocimiento de la imposibilidad logística de hacer ese tipo de seguimiento.

Para la segunda fase de Mitigación (18 de marzo – 23 julio de 2020), que abarca un período más prolongado de tres meses aproximadamente, se consideraron un conjunto de 28 medidas, entre las cuales se destacan los decretos que dan fuerza de ley a la Ley N.º 3125-A, que aprueba el Protocolo Unificado de Actuación Emergencia Sanitaria COVID19 para la etapa de contención y de mitigación, constituyéndose como uno de los instrumentos normativos de mayor rango de los dictados en el período de estudio y que de alguna manera implicó un establecimiento de consensos y legitimidad democrática al conjunto de acciones previstas en el citado protocolo en un contexto en donde predominaron los decretos del Ejecutivo Provincial. En el grupo de medidas de esta fase, se destacan las de tipo presupuestarias, orientadas a dotar de fondos especiales al Ministerio de Salud de la provincia provenientes de otros programas, para el apoyo y mejora de las condiciones de los bienes y personas vinculadas con la atención de la salud del sector público y con la dotación de recursos técnicos específicos para el manejo de la información.

Se destacan además las medidas vinculadas con el financiamiento en obras de mejora, adecuación y construcción de infraestructura y la incorporación de nuevos equipamientos, orientada al fortalecimiento del sistema de salud para evitar su colapso, como la construcción del hospital modular de emergencia en el predio del hospital Perrando<sup>1</sup>, equipado con 48 camas para internación y 24 para terapia intensiva con financiamiento de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y el Gobierno Nacional. Predominan además las medidas de regulación y cese de actividades (ASPO) de alto nivel de restricción (circulaciones territoriales: interprovinciales, locales, interurbanas y urbanas, interrupción de actividades educativas presenciales,

---

1. La obra de hospitales modulares dispuso las siguientes medidas: ampliación de la oferta de camas en centros de atención de complejidad intermedia (unidades de pronta atención - UPA), la instalación y el funcionamiento de hospitales modulares en zonas con baja oferta de internación; la reorganización de los circuitos asistenciales en servicios de emergencia hospitalaria (selección y aislamiento de casos respiratorios); fomentar la teleconsultoría telefónica y vía Web para el abordaje inicial de pacientes sintomáticos y el seguimiento de pacientes internados; la adquisición de equipos de protección personal (barbijos, camisolines, antiparras, guantes); la adquisición de camas de terapia intensiva con movilidad eléctrica, respiradores, monitores multiparamétricos, bombas de infusión continua, volumétrica y a jeringa, carros de paro y cardiodesfibriladores, máquinas de filtrado de aire, camas metálicas y mobiliario de salas y habitaciones.

laborales, comerciales, transporte público, administrativas, entre otras) establecidas en seis decretos provinciales y las medidas de articulación de los distintos niveles de gobierno y la sociedad civil en la contención de la emergencia social, alimentaria y sanitaria. Se crearon además la Red Sanitaria Provincial de Emergencia, que se constituye en el primer espacio inter-rectoral con el objetivo de organizar la logística sanitaria, el Comité de Emergencia Social a fin de arbitrar medidas de asistencia y contención en la emergencia social, alimentaria y sanitaria a partir de la articulación del gobierno provincial, los municipios de la provincia y organismos de la sociedad civil y el Comité Técnico dependiente de la Comisión de Seguimiento ya creada en la fase anterior.

Así también en esta fase se tomaron medidas específicas para grupos con problemáticas especiales, tales como las de atención a la problemática de mujeres y diversidades, de salud mental, las de intervención integral en el Barrio Gran Toba de Resistencia. Se distinguen también las disposiciones para la protección de usuarios en mora de pagos de servicios públicos esenciales provinciales. De un primer análisis de estos instrumentos normativos sobresale que, si bien resulta favorable la definición de una intervención integral y específica para el Barrio Gran Toba de Resistencia, hubiera sido deseable que este tipo de intervenciones trascendieran la atención específica de este caso y fueran consideradas para el abordaje de los asentamientos de las comunidades originarias de toda la provincia del Chaco, como así también de los demás asentamientos de alto grado de vulnerabilidad física y social. Esto dejó además en evidencia que no se estaba atendiendo de manera estable, integral ni adecuada, en el momento de la irrupción de la pandemia, a estos grupos, más allá de ciertas experiencias previas de implementación de políticas públicas específicas y focalizadas que los tuvieron como destinatarios, e incluso de los reiterados eventos epidemiológicos (dengue, chikungunya, sarampión, fiebre amarilla, etc.) que venían afectando a la provincia y con mayor criticidad a los grupos vulnerables y que ya contaban con un comité de atención específica preexistente a la pandemia por COVID-19.

Debe mencionarse como otro hecho significativo de esta fase la creación de la Sala de Situación del Comando de Operaciones de Emergencia, con la finalidad de coordinar y centralizar información sobre los contagios por COVID-19 y decisiones con el Estado nacional y las fuerzas de seguridad, con base en las ciudades de Resistencia, Sáenz Peña y Castelli.

Otra cuestión que cabe subrayar en esta fase, y que se puede deducir de lo que se define en la letra escrita de la normativa, es que hubo una intención de incorporar a una mayor diversidad de actores de distintos sectores. Este hecho pudo estar relacionado a un mejor dimensionamiento y reconocimiento de la complejidad del problema y a la necesidad de generar un mayor involucramiento para alcanzar consenso en torno al abordaje de la pandemia.

Con referencia a la tercera fase, la de Desescalada, que se inició el 23 de julio y persiste hasta la actualidad, sin embargo, debe señalarse que para este estudio se realizó un corte temporal al 31 de diciembre de 2020. En esta fase predominan los instrumentos normativos que prorrogaron y readecuaron algunas de las medidas tomadas en la fase anterior, tendientes a una paulatina flexibilización y apertura de las actividades restringidas en la fase anterior, acentuándose las referidas al control de cumplimiento de las disposiciones vigentes. Debe señalarse que hacia fines del año 2020 las medidas volvieron a establecer restricciones más estrictas con la finalidad de prevenir rebrotes por la proximidad de las fiestas de fin de año.

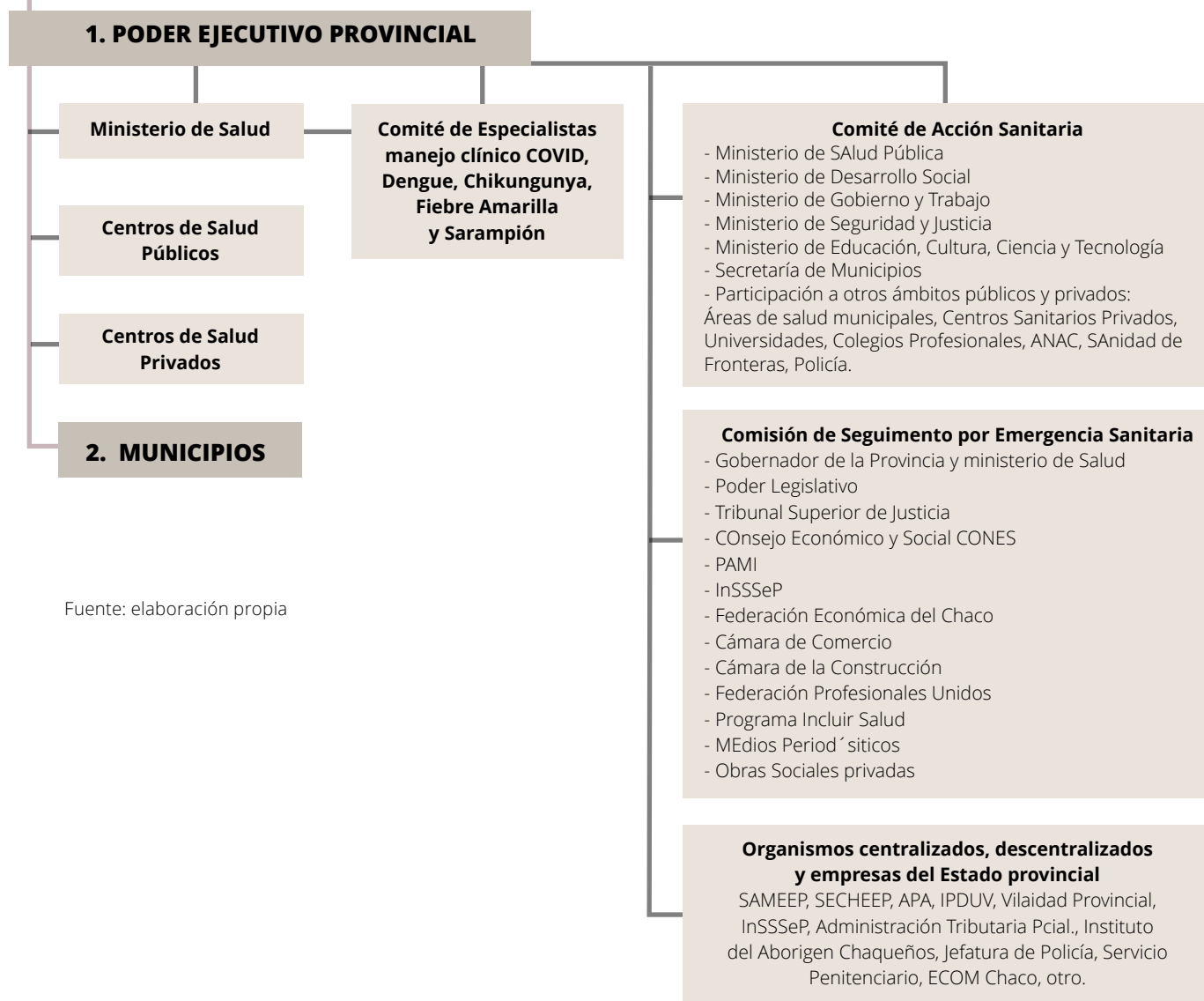
## 2.2. Mapa de actores involucrados en las fases epidemiológicas de la provincia del Chaco

Esta descripción se realizó mediante el análisis del plexo normativo dictado mediante decretos del gobierno de la provincia del Chaco y algunas resoluciones ministeriales complementarias. El objetivo inicial fue observar a los diferentes actores de la esfera pública y privada, la coordinación y sistema de representación que se reflejaron en la letra escrita del conjunto de normas dictadas, para posteriormente realizar un análisis más exhaustivo, sobre la implementación que tuvo dicha normativa, teniendo en cuenta otras fuentes de información, referentes institucionales, encuestas y entrevistas aplicadas a pacientes con COVID-19.

En las figuras 1 y 2 se presentan a modo de síntesis gráfica los distintos actores, sus funciones y esquemas operativos que fueron previstos para su actuación.

**FIGURA 1**

ACTORES GUBERNAMENTALES Y FUNCIONES. FASE DE CONTENCIÓN



Fuente: elaboración propia

Las funciones de los actores involucrados de acuerdo con los instrumentos normativos analizados fueron las siguientes:

El **Poder Ejecutivo provincial** asumió las responsabilidades y funciones de adhesión a las disposiciones internacionales, protocolos nacionales de actuación y compromisos y obligaciones para centros de salud y ciudadanía, disponer la implementación de protocolos de vigilancia activa. Decreto 368/20, crear bajo su órbita la Comisión de Seguimiento por Emergencia Sanitaria, instruir al Ministerio de Salud a la creación de un Comité de Acción Sanitaria, establecer la conformación de la sala de situación coronavirus para consultas, diagnósticos y tratamientos de pacientes sospechosos y establecer imputaciones presupuestarias al Ministerio de Salud para el cumplimiento de acciones.

El **Ministerio de Salud** tuvo las siguientes funciones: conformar el comité de especialistas y el comité de acción sanitaria, establecer protocolo de actuación para establecimientos sanitarios, para muestras laboratorios, medidas de desinfección, etc., implantar protocolos de vigilancia activa, constituirse como responsable de la aplicación del protocolo unificado de actuación creado por el comité de seguimiento y dictar normas ampliatorias y/o complementarias.

El **Comité de Especialistas para manejo clínico COVID, Dengue, Chikungunya, fiebre amarilla y sarampión** (conformado por un equipo interdisciplinario, profesionales expertos en enfermedades virales) tuvo a su cargo opinar, clasificar y evaluar el manejo clínico de enfermedades del territorio provincial, proponer acciones de mejoras y atención de procesos, realizar registros de casos y capacitar a agentes del servicio de Salud.

El **Comité de Acción Sanitaria** fue definido en la normativa como responsable de arbitrar medidas para asistir y contener a la ciudadanía, en el marco de la emergencia social, alimentaria y sanitaria.

A la **Comisión de Seguimiento por Emergencia Sanitaria** se le asignó la función de elaboración y seguimiento del protocolo unificado de actuación para la Etapa de Contención de la emergencia sanitaria.

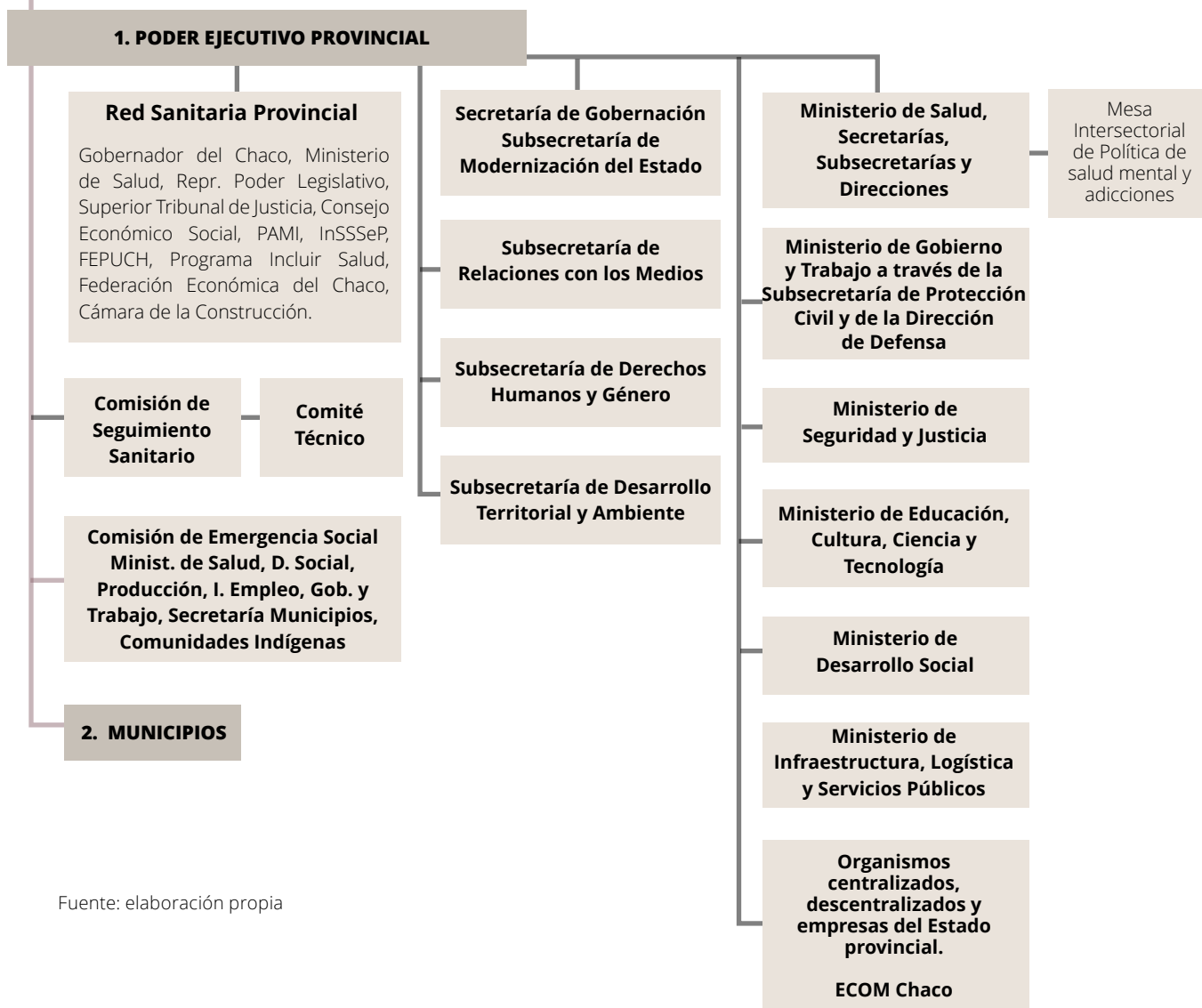
Los **Organismos centralizados, descentralizados y empresas del Estado provincial** fueron habilitados a dictar disposiciones particulares para la aplicación de los lineamientos establecidos en el protocolo unificado de actuación.

Por su parte, a los **Centros de Salud Pública y Privada** se les atribuyó la responsabilidad de comunicar de manera inmediata y oportuna los casos detectados y la aplicación del protocolo de actuación.

A los municipios de la provincia se les asignaron las responsabilidades y funciones de participar del comité de acción sanitaria, declarar la emergencia sanitaria a nivel municipal, informar a la comunidad sobre las distintas medidas adoptadas a nivel nacional y provincial, suspender la realización de eventos que impliquen aglomeración de personas, informar al gobierno provincial sobre los faltantes de insumos de higiene de locales y comercio, convocar y controlar el aislamiento social preventivo, garantizar la prestación de servicios esenciales, colaborar con las fuerzas de seguridad de salud y de justicia para el cumplimiento de las distintas medidas protocolares, arbitrar medidas para asistir y contener en el marco de la emergencia social,

alimentaria y sanitaria, cumplir las medidas del protocolo de la actuación de contención y dictar las disposiciones específicas a través de sus ordenanzas municipales, adherir y coordinar acciones con las distintas áreas pertinentes de la provincia del Chaco referidas al protocolo unificado de actuación para la etapa de contención y comunicar a la Comisión de Seguimiento por emergencia sanitaria las normativas o disposiciones dictadas.

**FIGURA 2**  
ACTORES GUBERNAMENTALES Y FUNCIONES. FASE DE MITIGACIÓN



Fuente: elaboración propia

Para la fase de Mitigación del 19 de marzo al 12 de julio de 2020, el **Ejecutivo provincial**, de acuerdo con las normativas analizadas, tuvo a su cargo las siguientes responsabilidades y funciones: coordinar con los distintos organismos del Estado Nacional, definir y ampliar estrategias de organización administrativa para unificar datos y facilitar el acceso a servicios y trámites electrónicos, crear un sistema de repositorio de datos únicos de almacenamiento de información a nivel tributario y social y disponer de la firma de acuerdos interinstitucionales para la operatividad del sistema, crear el Comité de Emergencia Social como complemento al comité

de Acción Sanitaria, intervención y coordinación con municipios y ampliar la red sanitaria, instituciones y entidades para reforzar los equipos de médicos y enfermeros.

Por su parte, a la **Secretaría de Gobernación, Subsecretaría de Modernización de Estado** se le asignaron las funciones de definir y aplicar políticas de gobierno digital, articular acciones con áreas y trabajo conjunto con ECOM Chaco SA, administrar el sistema inteligente de permisos de circulación y turnos para regular el tráfico y flujo de circulación de personas en el territorio provincial, sus puestos limítrofes, acceso a ciudades y sectores focalizados locales y crear una base de datos en tiempo real para la gestión de permisos y turnos en comercios, servicios y actividades sobre la base de formularios de declaración jurada.

Al **Ministerio de Salud** con sus respectivas secretarías, subsecretarías y direcciones le fueron asignadas las funciones de realizar, administrar acciones, bienes y recursos humanos materiales de hospitales, centros salud públicos y privados, derivaciones, comité de expertos, provisión insumos, capacitación, diagnósticos y notificación de casos, determinar proyecciones para planificar y ajustar capacidad operativa del sistema sanitario, dictar normas aclaratorias y complementarias al protocolo de actuación, elaborar el protocolo de actuación de la Policía del Chaco y conformar el equipo Intersectorial para el abordaje de personas privadas de su libertad, conformar la mesa intersectorial en políticas de salud mental y adicciones, coordinar la aplicación del protocolo operativo de abordaje integral y diferencial del barrio Toba, arbitrar el Sistema Administrativo inteligente (SAI), organizar y administrar el sistema de detección directa y precoz de casos mediante equipos especializados y centinelas trazadores voluntarios a través comunicaciones telefónicas y ECOM y organizar el Comité de Expertos médicos especializados en el seguimiento de pacientes con síntomas leves.

El **Ministerio de Gobierno y Trabajo**, a través **Subsecretaría de Protección Civil y de la Dirección de Defensa Civil**, fue definido como responsable de crear la sala situación del comando de operaciones de emergencia COVID-19, con sedes operativas en Resistencia, Roque Sáez Peña y Juan José Castelli, facilitar el seguimiento, análisis y decisiones operativas de la emergencia, coordinar la aplicación del protocolo operativo de abordaje integral y diferencial para el Barrio Gran Toba, implementar acciones para el funcionamiento de las reparticiones registrales, realizar el seguimiento de personas con factores de riesgo y acompañamiento en asistencia y contención sanitaria, alimentaria y espiritual de manera conjunta con las comisiones vecinales y centros de salud de los barrios.

Al **Ministerio de Seguridad y Justicia** le correspondieron las siguientes funciones: elaborar protocolos de seguridad sanitaria, de actuación de la Policía del Chaco y de establecimientos hospitalarios y articular y arbitrar medidas de transporte, circulación de bienes y personas.

El **Ministerio Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología** debió asumir la responsabilidad de adherir e implementar medidas educativas y del protocolo de actuación.

Al **Ministerio de Desarrollo Social** se le asignaron las tareas de participar en la aplicación del protocolo de actuación en el Barrio Toba, asistir alimentariamente a comedores escolares, aportar cuadrillas comunitarias e insumos cuidados y prevención, realizar apoyo y acompañamiento a beneficiarios bancarizados y articular con la Dirección de Centros de Salud.

El **Ministerio de Infraestructura, Logística y Servicios Públicos** fue designado como responsable de aplicar medidas de abstención de cobros de servicios públicos dependientes de SECHEEP.

La **Subsecretaría de Relaciones con los Medios** fue designada como responsable de las funciones de coordinación con los canales locales y la retrasmisión de programas de contenidos educativos.

La **Secretaría de Derechos Humanos y Género** fue definida como responsable de aplicar el Protocolo de Contingencia víctima asistencial, de articular con ECOM la plataforma digital de registro, seguimiento y derivación de denuncias, participar en la elaboración del protocolo para personas privadas de libertad y de coordinar con el operativo Barrio Toba.

La **Secretaría de Desarrollo Territorial y Ambiente** fue designada como responsable de la coordinación con el operativo Barrio Toba.

A la **Mesa Intersectorial de Política de Salud Mental y Adicciones** se le atribuyeron las funciones de elaborar e implementar el protocolo de intervención en Salud Mental.

Por su parte, los **organismos centralizados, descentralizados y empresas del Estado provincial** y a **ECOM Chaco** se les consignó la responsabilidad de desarrollar sistema informático y aplicaciones digitales a través de la web Tu Gobierno Digital, diseñar e implementar un modelo de información estadística y monitorear y clasificar la movilidad social, delimitación y sectorizaciones barriales.

La **Red Sanitaria Provincial** fue definida como la responsable de la ejecución del plan sanitario provincial, de instruir al Ministerio de Salud a realizar acciones inmediatas, disponer al Ministerio de Seguridad y Justicia y elaborar un plan sanitario que incluya la creación de la Unidad Especial Policía Sanitaria y requerir a sanatorios y clínicas privadas la atención de pacientes COVID-19.

A la **Comisión Seguimiento Sanitario** se le atribuyeron las funciones de elaboración y seguimiento del protocolo unificado de actuación para la Etapa de Contención de la emergencia sanitaria.

Al **Comité Técnico** se le asignaron funciones de seguimiento, monitoreo de indicadores provinciales, publicación de informes diarios, elaboración de dictámenes técnicos, sugerencias para nuevas medidas, seguimiento de testeos y del programa Volver a Casa y de acción territorial de comisiones vecinales.

La **Comisión Emergencia Social** fue designada como responsable de articular y proveer el sistema ambulancias, alimentos para los comedores, agua potable, insumos de higiene, y preparar espacios alternativos.

Finalmente, para los **Municipios** se definieron las siguientes funciones: adherir y hacer cumplir las medidas de protocolos, dictar disposiciones específicas de protocolos de actuación, comunicar a la Comisión de Seguimiento Sanitaria las normativas y disposiciones dictadas, elevar

informes de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros para hacer frente a la pandemia de COVID19, designar representantes para la Coordinación Interjurisdiccional Comité Emergencia y fiscalizar el cumplimiento del plan cuarentena administrada inteligente.

## **Primeras observaciones**

En la fase de Contención se observa una actividad centrada en el Ejecutivo provincial y el Ministerio de Salud de la provincia para el establecimiento de las medidas iniciales legitimadas a través de diferentes normativas y la creación de dos estructuras operativas para la pandemia de COVID-19 (Comité de Acción Sanitaria, Comisión de Seguimiento por Emergencia Sanitaria), sin especificarse coordinaciones, responsabilidades de la coordinación, espacios de actuación, objetivos, metas, tiempo y plan de acciones integrales. Podría decirse que esta primera etapa se trató de un nivel de coordinación básica, es decir, de comunicación, consulta y participación de actores y establecimiento de funciones.

En la fase de Mitigación se amplía la conformación de unidades especiales para la gestión de la pandemia por COVID-19 en la provincia, con distintos grados de responsabilidades y atribuciones, y se incorpora una mayor diversidad de actores de diferentes sectores públicos, privados y de la sociedad civil organizada. A pesar de esta mayor apertura, la coordinación mantuvo un nivel básico a partir del establecimiento de roles y funciones específicas para los distintos niveles jurisdiccionales e intersectoriales y organismos privados, sin alcanzar niveles deseables de coordinación que incluyesen consensos sobre políticas y logísticas de atención de la pandemia, que posibilitasen un abordaje coherente e integral del problema.

La articulación y coordinación fueron procesos más técnicos que procesos políticos. Si bien se reconoce que en casos de contingencias la coordinación debe buscar balances adecuados entre mecanismos formales e informales, por ejemplo, no promoviendo grados de coordinación mayores que los necesarios. En esta etapa se observaron canales que propiciaban una mayor participación de organizaciones de la sociedad civil, representaciones comunitarias, entre otras, con funciones más consultivas que de concertación entre actores y sectores. Estas articulaciones fueron reconocidas en la normativa de manera focalizada, como por ejemplo en el caso de la conformación de la Comisión de Emergencia Social para el Barrio Toba.

Otra cuestión que merece ser destacada radica en la generación de unidades de gestión especiales para producción de información, diagnóstico, evaluación de medidas, etc., situación que podría evidenciar un reconocimiento por parte del gobierno provincial —en el momento del surgimiento de la pandemia por COVID-19— de la necesidad de contar con estructuras permanentes y estables de gestión y producción de la información de manera articulada e integral.

### **2.3. Opinión de la población afectada por la enfermedad: encuestas/entrevistas en profundidad**

#### **2.3.1. Encuestas de opinión de la población afectada por la enfermedad**

La encuesta realizada en el marco del proyecto se aplicó durante los meses de septiembre y octubre de 2020 a 365 personas del AMGR, de las cuales el 70 % corresponde a habitantes de



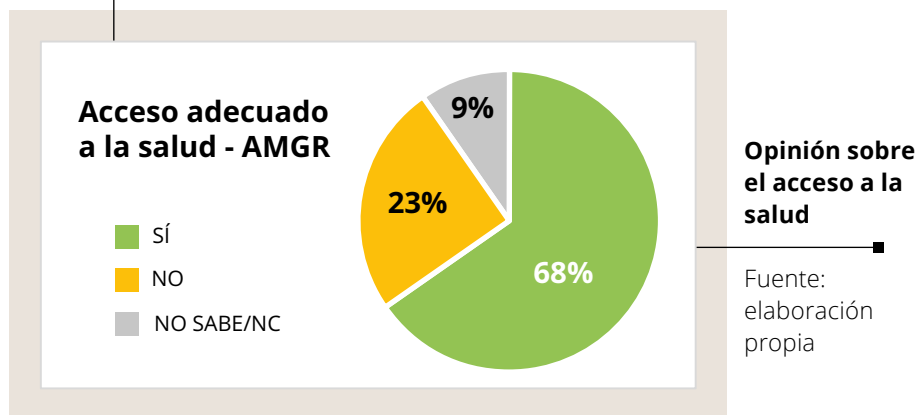
Resistencia, el 12 % a Barranqueras, el 12 % a Fontana y el 6 % a Puerto Vilelas. En cuanto a la pertenencia a los conglomerados de la muestra, el 47 % de los encuestados corresponde al conglomerado 1 (C1); el 13 % al conglomerado 2 (C2) y el 41 % al conglomerado tres (C3). Se presenta continuación la sistematización de la información obtenida de las preguntas de opinión incluidas en la encuesta.

### Acceso a la salud para cumplir con las medidas de cuidado

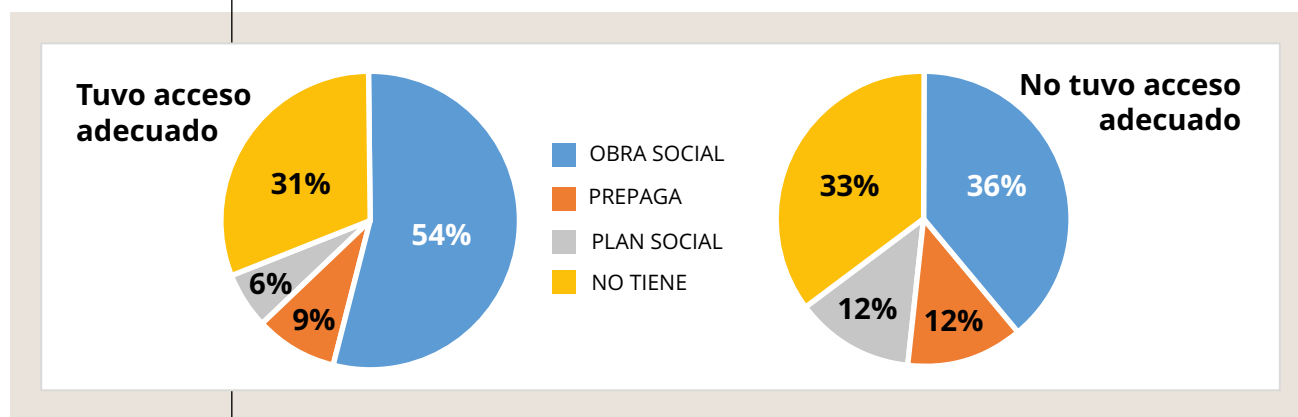
De los encuestados del AMGR, el 68 % considera que tuvieron acceso adecuado a la salud para cumplir con las medidas de cuidados gubernamentales, el 23 % considera que no y el 9 % manifiesta que no sabe o no ha contestado la pregunta (gráfico 1). Con relación a los conglomerados, no se observan diferencias sustanciales respecto de los valores del total de encuestados, aunque se puede señalar un aumento de la opinión negativa de los encuestados en el C2, de mayor nivel de vulnerabilidad social, donde el 27 % considera que no tuvo acceso adecuado a la salud.

Si se analizan las respuestas de los encuestados en cada municipio, los que consideran que tuvieron acceso adecuado a la salud se encuentran entre el 64 y 69 % en los municipios de Barranqueras, Fontana y Resistencia, con porcentajes similares en los que consideran que no y los que no saben o no contestan. En el caso de Puerto Vilelas el porcentaje de quienes consideran que tuvieron acceso adecuado a la salud baja al 48 %, y son mayores los porcentajes de los encuestados que estiman que no tuvieron acceso adecuado y los que no saben o no contestan.

**GRÁFICO 1**



**GRÁFICO 2**



**Opinión sobre acceso adecuado a la salud según cobertura de salud.** Fuente: elaboración propia

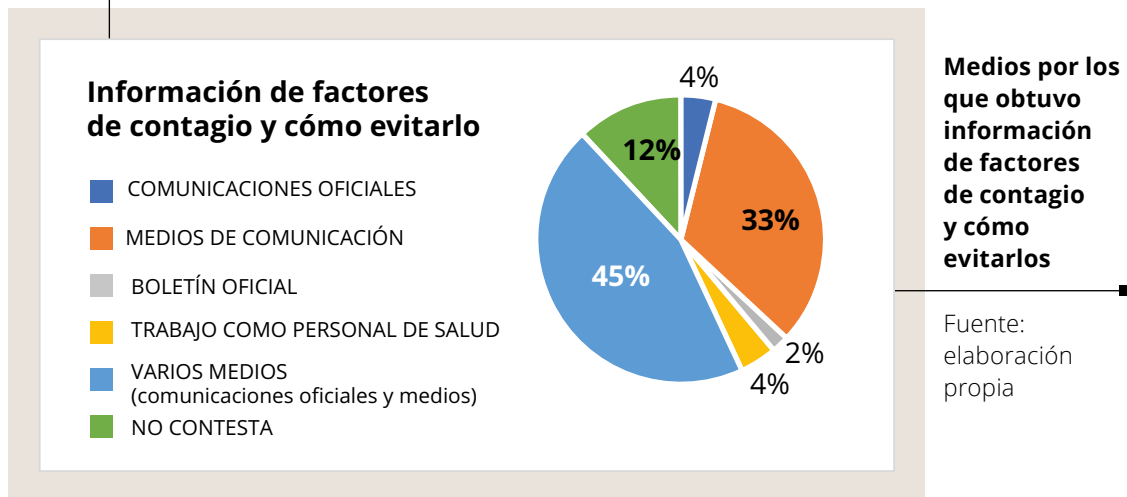
Relacionando la respuesta con la cobertura social de los encuestados, de los que consideran que tuvieron acceso adecuado a la salud, el 54 % tiene obra social, el 9 % tiene prepaga, el 6 % tiene algún plan social, mientras que el 31 % no tiene cobertura alguna. De los que estiman que no tuvieron acceso adecuado a la salud, el 36 % tiene cobertura social, el 12 % prepaga, el 12 % plan social y el 33 % no tiene cobertura (gráfico 2).

### Información de los factores de contagio y cómo evitarlos

El 88 % de los encuestados en el AMGR manifestó tener información suficiente acerca de los factores de contagio y cómo evitarlos. En los conglomerados los valores son similares, solo se destaca el máximo valor positivo en el C3, el de menor nivel de vulnerabilidad social, donde el 92 % de los encuestados manifestó tener información suficiente, y el mayor valor negativo en el C1, donde el 13 % manifestó no tener información suficiente.

En relación con los medios por los que tuvo acceso a esa información, el 33 % lo hizo a través de los medios de comunicación (periódicos, radio, tv, internet), un 10 % comprende a los que se informaron específicamente en las comunicaciones oficiales, el boletín oficial y en su trabajo como personal de la salud. El 45 % de los encuestados recibió información por varias vías, medios de comunicación además de otras de las opciones, mientras un 12 % no contestó la pregunta. En los conglomerados, se evidencia gran similitud en la distribución de los medios por los que se tuvo acceso a la información. Se hace notar en el C2, que, si bien ningún encuestado manifiesta haber tenido información por el boletín oficial, ni en el ámbito laboral, se verifica el valor más alto de acceso a la información por comunicaciones oficiales (el 13 %), así como el acceso por varias vías (el 47 %).

### GRÁFICO 2



### Apoyo del gobierno para cumplir las medidas de aislamiento y cuidados

Del total de encuestados del AMGR, el 50 % considera que no recibió apoyo suficiente del gobierno para cumplir con las medidas de aislamiento y de cuidados establecidas, mientras el 41 % considera que sí lo tuvo y el 9 % no sabe o no contestó la pregunta. En relación con los conglomerados, en el C3 se observa el valor más alto de quienes consideran que no recibieron apoyo suficiente del gobierno (el 54 %), mientras que en el C2 el valor más alto de quienes consideran que sí lo tuvieron (el 49 %) (gráfico 4).

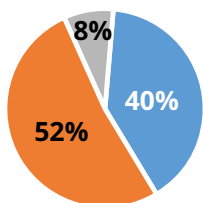
Si se relaciona la respuesta con la fuente de ingreso del total de los encuestados del AMGR, de los que consideraron que no recibieron apoyo suficiente, el 47 % percibe salario, el 28 % más de una fuente de ingreso, mientras que el restante 25 % percibe honorarios o retribución, jubilación o pensión, plan social o beca. De los que consideraron que recibieron apoyo suficiente, el 45 % percibe salario, el 40 % más de una fuente de ingreso, mientras que el restante 15 % se distribuye entre los que perciben honorarios o retribución, jubilación o pensión, plan social o beca (gráfico 5). En esta relación se evidencia similar opinión en el grupo que percibe salario, un aumento de la percepción positiva en el grupo que percibe más de una fuente de ingreso y un aumento de la percepción negativa en los encuestados que perciben honorarios o retribución, jubilación o pensión, plan social o beca.

Al considerar la respuesta referida a haber recibido apoyo económico del gobierno (IFE, Bono salud, Crédito a tasa 0, ATP), los valores son muy similares entre quienes consideran que recibieron apoyo suficiente del gobierno para cumplir las medidas de aislamiento y de cuidados establecidas, como los que consideran que no y los que no contestaron la pregunta. En ambos grupos entre el 10 y el 11 % recibió algún tipo de apoyo económico, mientras entre el 48 y el 50 % no recibió, y el 40 a 41 % no contestó la pregunta.

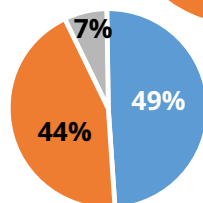
**GRÁFICO 4**

**¿Recibió apoyo del gobierno?**

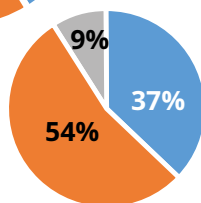
- Sí
- NO
- NO SABE / NC



**Conglomerado 1**



**Conglomerado 2**



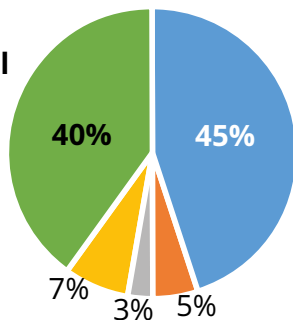
**Conglomerado 3**

**Opinión sobre apoyo del Gobierno para cumplir las medidas de aislamiento y cuidado**

Fuente: elaboración propia

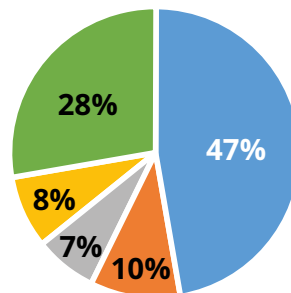
**GRÁFICO 5**

**Recibió apoyo del gobierno**



- SALARIO
- JUBILACIÓN / PENSIÓN
- PLAN SOCIAL / BECA
- HONORARIOS / RETRIBUCIÓN
- MÁS DE UNA FUENTE

**No recibió apoyo del gobierno**



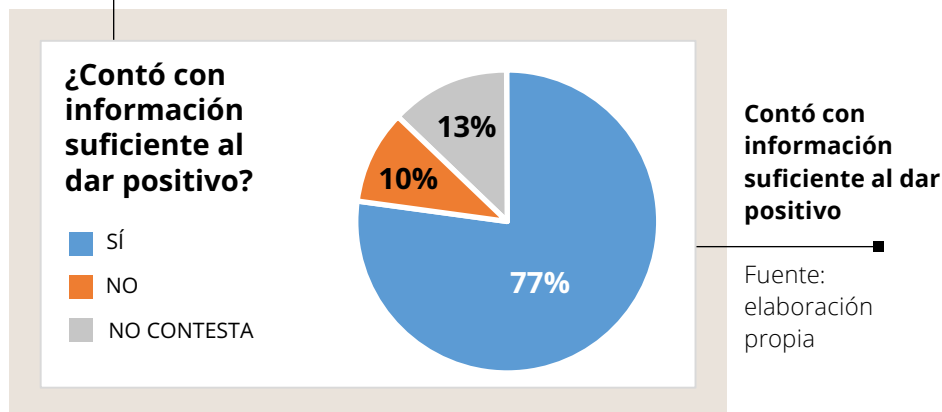
**Opinión sobre apoyo del Gobierno según fuente de ingreso.** Fuente: elaboración propia

## Información al dar positivo e indicaciones de cómo proceder

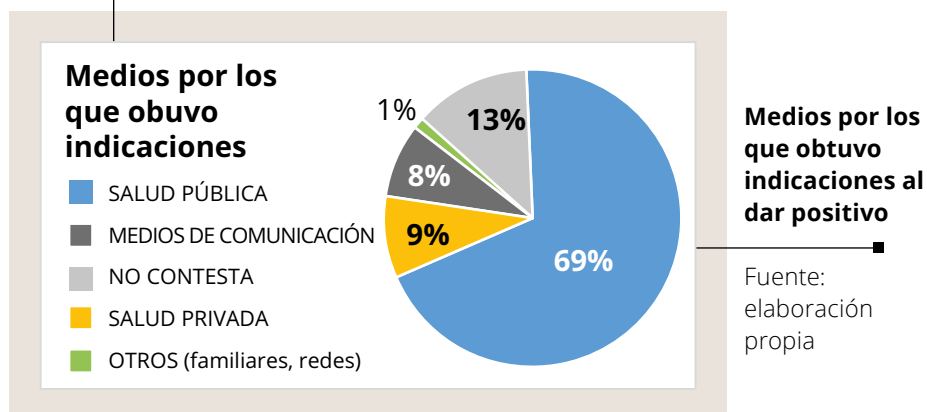
En el AMGR, del total de encuestados, el 77 % manifiesta que una vez que supo que era o eran positivos contó con información suficiente como para saber cómo proceder, mientras el 10 % respondió que no sabía y el 13 % no respondió a la pregunta (gráfico 6). No se observan diferencias significativas en la opinión de los encuestados de los conglomerados. En cuanto a los medios por los cuales obtuvo las indicaciones de cómo proceder, el 69 % lo hizo a través de distintas vías de la Salud Pública, el 9 % de la salud privada, el 8 % de los medios de comunicación, el 1 % por otras vías, mientras el 13 % no respondió a la pregunta (gráfico 7).

En los conglomerados, en el C2 se observa el mayor porcentaje de encuestados que obtuvo las indicaciones a través de la Salud Pública, mientras en el C3 el mayor porcentaje de encuestados lo hizo a través de la salud privada. Se señala además el alto porcentaje que no contesta en el C1 (17 %).

**GRÁFICO 6**



**GRÁFICO 7**

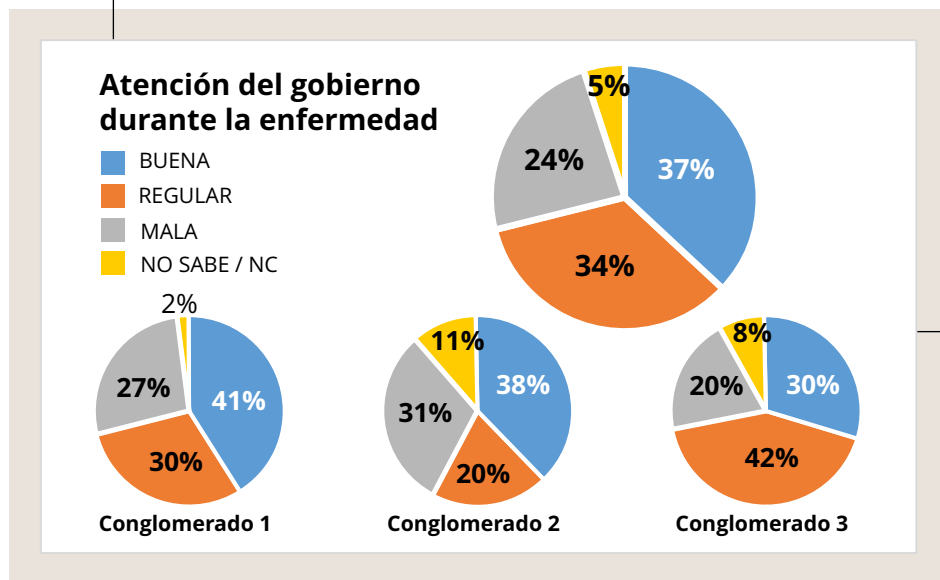


## Atención del gobierno durante el proceso de la enfermedad

El 37 % de los encuestados en el AMGR manifestó que la atención del gobierno fue adecuada durante el proceso de la enfermedad; el 34 % opinó que fue regular y el 24 % que la atención fue mala, mientras que un 5 % no sabe o no contestó la pregunta. En relación con la distribución de la opinión en los conglomerados, se observa que en los C1 y C2 predomina la opinión "BUENA"

(41 y 38 %), mientras en el C3 predomina la opinión "REGULAR" (42 %). Por otra parte, en el C1 se encuentra el porcentaje más alto de opinión "BUENA" (41 %), en el C2 el más alto de "MALA" (31 %) y en el C3 de "REGULAR" (42 %) (gráfico 8).

**GRÁFICO 8**



**Opinión sobre la atención del gobierno durante la enfermedad**

Fuente: elaboración propia

### Primeras observaciones

Los resultados de las encuestas evidencian una percepción favorable de los encuestados con relación al acceso a la salud durante el transcurso de la enfermedad (68 %), al acceso a la información de los factores de contagio y cómo evitarlos (88 %) y al acceso a las indicaciones que seguir al resultar COVID positivo (70 % de los encuestados), siendo mayoritario también el porcentaje de personas que accedió a esa información a través del sistema de salud pública.

Por otro lado, las percepciones de los entrevistados resultan menos favorables con relación al apoyo del gobierno para poder cumplir con las medidas de ASPO y DISPO (la mitad de los encuestados consideró no haber recibido apoyo suficiente del gobierno) y en relación con la atención del gobierno durante el proceso de la enfermedad, ya que solamente un 37 % de los encuestados la consideró adecuada, mientras que el resto de las opiniones se distribuyeron en las categorías regular y mala.

#### **2.3.2. Percepción de los afectados por COVID-19 a partir de entrevistas en profundidad**

Para dar cuenta de la percepción de los actores que fueron afectados directamente, se tomaron veinte entrevistas en profundidad realizadas en los primeros meses del año 2021 (febrero y marzo), a partir de las cuales se intentó recuperar su visión acerca de tres aspectos que se consideraron fundamentales para el análisis de las políticas públicas: el acceso y la disponibilidad de la información general sobre la COVID-19 y sobre los pasos que seguir ante la presencia de síntomas o sospecha de contagio; el acompañamiento por parte del Estado durante el transcurso de la enfermedad y la opinión sobre el conjunto de medidas establecidas por el gobierno provincial, especialmente las de ASPO y DISPO.

En lo que se refiere al **acceso y la disponibilidad de información** sobre medidas preventivas sobre la COVID-19 predominan las opiniones que dan cuenta de una percepción positiva en general, tal cómo se expresa en las siguientes expresiones.

Cuando noté que presentaba síntomas de COVID, tenía bastante información que había adquirido a través de la televisión, la radio y las redes sociales, porque ya había pasado bastante tiempo que había empezado la pandemia. (G., sexo femenino, 50 años, peluquera, zona terminal, Resistencia. Contagio en diciembre de 2020, entrevista en marzo de 2021).

O sea, ni bien tuve los primeros síntomas, al tener información sobre la misma, que eso me parece un dato importante, de que hayamos tenido información sobre la misma, tanto el personal de salud, en este caso a mí me tocaba atender a la gente con COVID, y también a población general. (R., sexo masculino, 43 años, médico, centro, Resistencia. Contagio en noviembre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

Bueno, la información que yo tenía acerca del virus era más que nada los síntomas que uno podía llegar a presentar, y fue así que al presentar los síntomas inmediatamente me hice un hisopado. Emm... la información con respecto a los síntomas y después con respecto a loo... a lo... a cómo tenía que actuar, eh... sí, más que nada de las redes sociales y se puede también que sí te puedo nombrar otro medio de comunicación es la televisión. (J. P., empleado de comercio mayorista, masculino, 30 años, 40 Viviendas Barrio SITECH Federación, Barranqueras. Contagio en diciembre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

Sin embargo, algunos entrevistados manifestaron ciertas deficiencias, vinculadas principalmente con la falta de claridad y con los cambios que fue produciéndose en la información que se brindaba a la ciudadanía, aunque fue reconocida la relación de estos cambios continuos en la información con el poco conocimiento mundial sobre el comportamiento de la COVID-19.

Lo otro yo creo que tiene que ver con la información, digamos, o sea... emm, eh, creo que hubo falta de claridad en la información sobre todo que fue todo un proceso y se fue cambiando el tipo de medidas y las políticas que se llevaban adelante para sostener la cosa. Eh, empezamos de una manera y fuimos modificando... Eso me parece que debe ser así, no hay otra, pero se hace aún más importante la claridad en la información y en la disponibilidad de la información, justamente porque va cambiando la cosa (C., sexo femenino, 44 años, arquitecta, docente y administrativa universitaria, Villa San Juan, calle 11 y Juan B. Justo Resistencia. Contagio en octubre de 2020, entrevista en marzo de 2021).

No hubo un manejo a nivel central de la información. Sabemos que somos un país republicano y federal, en donde se haya transmitido seguridad en la información y en el manejo de los conceptos médicos y cómo hacerlo. Hubo ambigüedades, y eso, se fueron viendo durante todo el año. (R., sexo masculino, 43 años, médico, centro, Resistencia. Contagio en noviembre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

Bueno, es una enfermedad tan nueva que la información varía de día a día, hasta los protocolos varían de semana a semana. Entonces es muy difícil decirte hoy si las medidas que estaban en marzo eran correctas o no (...) Es más, los artículos científicos, bueno hoy tenemos una vacuna, pero todo cambia tan rápidamente que es difícil hacer una evaluación de decir sí, hiciste lo correcto en ese momento. (A.P., sexo femenino, 25 años, médica, centro de Barranqueras. Contagio en septiembre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

También fue señalado por algunos entrevistados que, si bien la información sobre las medidas de prevención estaba disponible y llegaba adecuadamente a la ciudadanía por diferentes medios, no toda la población contaba con los recursos y las condiciones para cumplirlas o acceder a los insumos requeridos para protegerse.

La información brindada era buena, desde los... eso me parece que sí, que era buena, pero no se tenían en cuenta un montón de cosas que influyen a la hora de tomar esas medidas. Que el alcohol en gel estaba carísimo, que los barbijos estaban carísimos, que, o sea, un montón de cosas que terminan influyendo, que no era que no se sabía lo que tenías que hacer, era capaz que no te daba para comprar un litro de lavandina, o sea... y esas son las limitaciones. (A. P., sexo femenino, 25 años, médica, centro de Barranqueras. Contagio en septiembre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

Sin embargo, sobre los pasos que seguir al presentarse síntomas o tener sospecha de posible contagio, las consideraciones fueron más ambiguas en relación con la información acerca de dónde y cómo acceder a la realización del hisopado.

En lo que sea a nivel nacional sé que el Plan Detectar depende de Nación; entonces creo que eso fue buenísimo porque, por ejemplo, yo que no había tenido contacto específico con nadie, cuando vos te ibas al hospital, o tenías que estar muriendo de la tos o inventar algo de que no tenías olfato o el gusto. Es decir, ellos te... Cuando vos te sentás te sacan esto de la saturación del aire y la temperatura, antes de hacerte el análisis. Ellos cuando vos llegás ahí, “vos sí, vos no”, van viendo a quién le hacen —en el hospital, digo— lo que sería salud pública provincial. Era todo un tema hacerte el análisis, al menos en ese momento en que a mí me da positivo. Después lo que es Nación es este, el Plan Detectar que para mí era una genialidad, porque si vos, por más que no hayas tenido síntomas, o hayas tenido un contacto y no hayas tenido síntomas o viceversa, te hacían... te hacían. (A., sexo femenino, 25 años, abogada empleada de la Legislatura, zona sur Resistencia. Contagio en octubre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

Fui, pagué un instituto privado para hacerme el hisopado, porque no lo comprobé yo personalmente, pero lo que me habían dicho es que las instituciones públicas solo te hacían el hisopado cuando ibas con fiebre o síntomas así muy graves, y yo no los tenía, entonces, y no tenía ganas de dar vueltas, entonces me fui directamente a un laboratorio privado. (L., sexo femenino, 30 años, arquitecta, docente y becaria de la UNNE, Mendoza y Vedia, Resistencia. Se contagió en diciembre de 2020, entrevista en marzo de 2021).

En relación con los números de contacto telefónico establecidos por el gobierno provincial, en un primer momento se observó el predominio de una opinión poco favorable ante la ambigüedad de las respuestas del 0800, la negativa de realizar el hisopado solo por la sospecha de contacto estrecho o presencia de un solo síntoma o ante la negativa de hisopar a los convivientes de un positivo. Algunos entrevistados destacaron positivamente la atención de la línea 107, puesta a disposición para la atención de urgencias médicas por COVID-19.

[Y]o me hisopé por decisión propia. Yo llamé ese día al 0800 y me dijeron “no tenés clínica para ser hisopada”. Si era por el 0800, ellos no me hubiesen hisopado. Yo como ya venía con ese tema en la cabeza y ya mi novio se sentía mal, no quería seguir perdiendo el tiempo, me fui y me hisopé. (A. P., sexo femenino, 25 años, médica, centro de Barranqueras. Contagio en septiembre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

Eh, lo que yo te quería decir que, bueno, a los dos tres días mi hijo empieza con síntomas, con fiebre, dolor de cuerpo, diarrea. Eh, llamo a salud pública para que le realicen el hisopado. Le dijeron de que no, de que como él tenía contacto estrecho, asumían como que los cuatro estábamos contagiados. (P., administrativa en una droguería, femenino, 50 años, Centro a dos cuadras de UNNE, Resistencia. Contagio en septiembre de 2020, entrevista en marzo de 2021).

Llamé al 107 y pedí que manden la ambulancia... vinieron, y en la situación que estaba mi madre iba directo a internarse al modular... entonces la médica le dice "mirá M. C, si vos mañana seguís igual, yo mañana te busco y te llevo a internarte al modular, podés llevar tu celular, podés llevar tu ropa, podés llevar tus cosas, estate tranquila". No sé qué, por algo más psicológico no la llevé esa noche, le hicieron un tratamiento ahí en el momento, ella y su enfermero. (A. P., sexo femenino, 25 años, médica, centro de Barranqueras. Contagio en septiembre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

Algunos entrevistados manifestaron no informar a Salud Pública por temor a la estigmatización social que se venía evidenciando a través de los medios de comunicación y en la escala barrial a partir de las propias experiencias vividas entre vecinos en otros casos, por miedo a ser internados o trasladados a los centros de aislamiento sin consentimiento.

[P]ero tiene que ver con esto de la estigmatización, me parece, del que tuvo y que tiene todavía la enfermedad. Pero hubo un momento en que era bastante heavy eso (C., sexo femenino, 44 años, arquitecta, docente y administrativa universitaria, Villa San Juan, calle 11 y Juan B. Justo Resistencia. Contagio en octubre de 2020, entrevista en marzo de 2021).

Era una paranoia total, a nosotros nos cerraron el barrio, nos querían quemar la casa, la pasamos muy mal psicológicamente. (P., sexo femenino, 42 años, empleada bancaria y estudiante de psicología social, Barranqueras, Contagio en mayo de 2020, entrevista en marzo de 2021).

Eh, sí, bastante, mi hermano se pasaba llorando, porque no podían creer que uno, uno lo que tiene el problema de si no sabés si mañana amanecés vivo o no amanecés vivo. Eh, desde afuera se escucha enfrente de tu casa pasaban y decían, "los vamos a quemar a estos infectados, sáquenlos a estos infectados", cerraron todo, hasta, o sea, la calle, la calle, la entrada del barrio cerraron con policía, con Gendarmería, hicieron todo una, yo lo llamaría un show, un show hicieron todos, un show (P., sexo femenino, 42 años, empleada bancaria y estudiante de psicología social, Barranqueras, Contagio mayo 2020, entrevista en marzo de 2021).

Eh, a mí sinceramente el tema de Salud Pública me daba un poquito de miedo, porque, esteee, sé digamos que por los síntomas que yo tenía lo primero que iban a querer era internarme... y no, no, no, preferí... estuve internada en mi casa, digamos. (G., sexo femenino, 62 años. Empleada de Federación Médica, Barrio Jardín, Resistencia. Contagio en enero de 2021, entrevista en febrero de 2021).

Esta situación de temor a la estigmatización se vio reforzada por las propias prácticas del Estado ante los casos positivos, de acuerdo con los señalamientos de los entrevistados.

El problema fue cuando viene fiscalía. En ese momento aparece un auto negro, un hombre de traje, un policía y un enfermero (...) todo el barrio se revoluciona. (A., sexo femenino, 25 años, abogada empleada de la Legislatura, zona sur Resistencia. Contagio en octubre de 2020, entrevista en febrero de 2021).



[M]i mamá salía a comprar algo... salía a comprar algo con el barbijo, las manos, alcohol o guantes, y todo el mundo... aparte era como que... "Sí, te vino a visitar gente trajeada con todo ese disfraz y encima vos salís así... ustedes todos tienen", digamos. Mi mamá tenía que explicar que ella dio negativo, que yo estoy en mi pieza, o sea, era... (A., sexo femenino, 25 años, abogada empleada de la Legislatura, zona sur Resistencia. Contagio en octubre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

[F]uimos muy discretos en ese sentido, no avisamos a nadie, no solo digamos a... Y menos a Salud Pública, porque realmente, cuando hubo una familia en el barrio no eran para nada discretos, al contrario, eh, venían, viste, con sirena y qué sé yo, y la gente, lamentablemente... estee... Nosotros tenemos el WhatsApp de los vecinos, por seguridad, digamos, y la gente, lamentablemente, en lugar de colaborar, por ejemplo, ponían "vecino, cuidado, que la familia tal, en tal dirección está con COVID". Como si fuera algo... de lo cual tenías que alejarte, huir, y no me pareció esto. (G., sexo femenino, 62 años, empleada de Federación Médica, Barrio Jardín, Resistencia. Contagio en enero de 2021, entrevista en febrero de 2021).

Con relación al **acompañamiento del Estado durante el transcurso de enfermedad**, once de los entrevistados manifestaron una valoración positiva del proceso de acompañamiento de la salud pública, a través de los diferentes dispositivos y prácticas implementados: la atención telefónica de seguimiento de todo el proceso (para ponderar la evolución de la enfermedad); las visitas domiciliarias a cargo de salud pública, policía y justicia, las derivaciones a centros de atención o aislamiento. Fue considerada por algunos entrevistados de manera positiva la medida opcional ofrecida por salud pública de cumplir el aislamiento en lugares dispuestos para tal fin (hoteles) para evitar de ese modo el contagio con los convivientes.

Salud Pública puso a disposición ese hotel para la gente que las condiciones edilicias no le den para aislarse o separarse (...) el Gala también lo conseguí, o sea, propiamente, porque tengo una amiga mía médica y ella ya se había aislado en el Gala. Entonces me pasó el número del coordinador, lo llamé y me dijo "mañana te buscamos". Me vinieron a buscar, y me fui (...) con todo, igual que cualquier hotel. Y ellos te proveen el servicio de desayuno, almuerzo, merienda y cena (...) Tenías dos controles médicos por día, donde te tomaban la presión, la temperatura. (A.P., sexo femenino, 25 años, médica, centro de Barranqueras. Contagio en septiembre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

Sí, sí. Yo siento que sí estuvimos acompañados por el Estado. Es más, ya te digo, con el hisopado, cuando dimos aviso, vinieron a hacernos, nos hablaron, explicaron. Después se presentaron, bueno, más allá del control, digamos, obviamente, de que nos quedáramos en nuestras casas, el ofrecimiento de ir a un lugar donde pudiéramos proveernos, en caso de que no tuviéramos quién nos trajera la comida y esas cosas. (C., sexo femenino, 44 años, arquitecta, docente y administrativa universitaria. Villa San Juan, calle 11 y Juan B. Justo Resistencia. Contagio en octubre de 2020, entrevista en marzo de 2021).

[A]l presentar los síntomas recurrí al sistema público, y la verdad que me sentí bastante acompañada, inclusive porque me dieron un celular después de que me hisoparon, al cual debía llamar por cualquier eventualidad que surgiera durante la enfermedad, por si se agravaba o algo así. Ehh... Después que pasaron los quince días de cuarentena, ehh... tuve que asistir para que me hicieran un chequeo, que me controlara la doctora y me diera el alta (G., sexo femenino, 50 años, peluquera. Zona terminal, Resistencia. Contagio en diciembre de 2020, entrevista en marzo de 2021).

Eh, bastante bien. Eeh, cuando me sentía mal, eeh, llamé a salud pública y me atendieron, me dieron todas las indicaciones para poder medicarme (F., sexo femenino, 29 años, empleada pública. Avenida San Martín 1300, Resistencia. Contagio en diciembre de 2020, entrevista en marzo de 2021).

Entonces ahí recién el doctor me dijo que me haga el análisis del COVID, que me hice un viernes al mediodía y como para el sábado a las 3 de la tarde más o menos me dieron el positivo. Ahí ya me... me dijeron que lo que tenía que hacer y de ahí ya me comuniqué con la parte pública, que me vinieron me asistieron a los dos o tres días vinieron, y de ahí ya venían todos los días a tomarme la temperatura... eh... a tomarme la... eh... saturación y... cómo es... y después para el 9 de Julio más o menos yo empecé con esto el 26 de junio... para 9 de Julio detectaron que tenía agua en los pulmones. Entonces me internaron en el modular (J., sexo femenino, 51 años. Docente en la EHyD. Rodríguez Peña al 2200, Resistencia. Se contagió en junio de 2020, entrevista en febrero de 2021).

Yo no me puedo quejar. La parte médica de nosotros nos atendió Salud Pública, y yo le re agradezco a Salud Pública, porque Salud Pública para mi familia, eh, a nosotros también casi todos los días, día por medio venían a visitarnos, nos cuidaban, nos cuidaron todo el momento hasta que salimos. Nosotros estuvimos encerrados un mes acá adentro. (P., sexo femenino, 42 años, empleada bancaria y estudiante de psicología social, Barranqueras. Contagio en mayo de 2020, entrevista en marzo de 2021).

Y después los médicos llamaban, a veces hasta tres, cuatro veces, pero no sé si eran del mismo lugar. Pero siempre estaban llamando (...) Y después necesité la ambulancia por la chica también que es asmática, y vino. (E., sexo femenino, 65 años. Jubilada, Barrio Palermo, viviendas AIPO. Contagio en julio de 2020, entrevista en marzo de 2021).

Se destacó además la atención integral que tuvieron en los casos requeridos por parte de los municipios de Barranqueras y Fontana, en relación con la entrega de insumos para higiene, limpieza y alimentación y la articulación con salud pública provincial para la realización de hisopados y monitoreo de los casos positivos.

[M]e dieron también, eeh, cuando me hicieron hisopado, me dieron positivo, creo que pasó un día, me llamaron de vuelta y me mandaron una bolsita de mercadería, o sea, alcohol, Ayudín, desinfectante, sí todo para la casa (...) leche para la bebé... para que yo no me mueva (...) Fideo, aceite, yerba, todo eso (M., sexo femenino, edad s/d, cajera estación de servicio en Resistencia, Barrio Las Malvinas, Barranqueras. Contagio en febrero de 2020, entrevista en marzo de 2021).

[A]llá en mi barrio solía pasar una camioneta y daba información del COVID, cualquier información, y ahí pasaban un número. Cada tanto, yo escuchaba. O por ahí hacían campaña que escuchaba en mi barrio, todo eso. Para mí bien, la municipalidad de Barranqueras, bien (M., sexo femenino, edad s/d, cajera estación de servicio en Resistencia, Barrio Las Malvinas, Barranqueras. Contagio en febrero de 2020, entrevista en marzo de 2021).

[V]ino un médico dos o tres veces a verla, de un centro de salud cercano de Barranqueras (...) que eso también me pareció súper bien, porque vino, la controló, la controló a mi abuela, todo re bien (A. P., sexo femenino, 25 años, médica, centro de Barranqueras. Contagio en septiembre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

Entonces ahí nomás llamé a la municipalidad [de Barranqueras] y me atendieron. Todo por WhatsApp. Me pidieron mis datos (...) Y al día siguiente vinieron y me hicieron el hisopado (...) después todo el tiempo los chicos de la municipalidad me llamaban, cómo ... me sentía si estaba bien (M., sexo femenino, edad s/d, cajera estación de servicio en Resistencia, Barrio Las Malvinas, Barranqueras. Contagio en febrero de 2020, entrevista en marzo de 2021).

Y nunca me dijeron, eh, necesitan algo, le vamos a llevar, nada. Y tenemos gente eh, en Fontana, que sería mi compañera de trabajo que era de Fontana, ella se contagió, y le trajeron de todo le trajeron, y yo acá en Resistencia no recibimos nada, ni nadie te ofreció nada tampoco (C., cocinero en Hogar de Ancianos de gestión provincial (desarrollo social) y dueño de un remis. Masculino, 55 años, Barrio Güiraldes Resistencia. Se contagió en junio de 2020, entrevista en marzo de 2021).

Finalmente, en relación con la opinión sobre las **medidas formuladas por el gobierno**, predominaron las percepciones positivas sobre las medidas en general de ASPO y DISPO.

[E]l distanciamiento y el aislamiento que nos exigen las medidas de la pandemia me parecen muy bueno, porque es la única manera de que podamos cuidarnos y cuidar a los demás. O sea, esas medidas me parecen como muy esenciales (G., sexo femenino, 50 años, peluquera. Zona terminal, Resistencia. Contagio en diciembre de 2020, entrevista en marzo de 2021).

Sin embargo, fue valorada de manera negativa la duración tan extendida de las medidas, la falta general de control de su estricto cumplimiento, el cuidado y control restringido a las zonas del centro o a ciertos barrios considerados "focos de contagio" (Barrio Toba, Mapic, Chacra 24, Don Santiago III, Nuevo Amanecer y Villa Prosperidad) y el comportamiento de la ciudadanía.

Con respecto a las medidas que se... que se tomaron en un primer momento tenían... tenían otra pinta, de que... de que podía llegar a funcionar, a nivel estatal, obviamente. Ehh... creo que después... ya se... el seguir con las mismas medidas para mí que a la gente primero que nada le... le cansó, decidió salir (J. P., empleado de comercio mayorista, masculino, 30 años, 40 viviendas Barrio SITECH Federación Barranqueras. Contagio en diciembre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

Más, o sea, nosotros tenemos la culpa que no nos cuidamos. En general, digo yo. La gente no piensa en su familia. Yo pensé que no era [ininteligible], pero cuando te toca, ahí pensás no es. Es feo, es feo. Y tienen que cuidarse yo digo que la gente, o sea, nosotros nos tenemos que cuidar. El gobierno trata (M., sexo femenino, edad s/d, cajera estación de servicio en Resistencia, Barrio Las Malvinas, Barranqueras. Contagio en febrero de 2020, entrevista en marzo de 2021).

[C]reo yo, porque los adolescentes también no hacen caso, andan por todos lados, y ellos lo que vienen y le contagian a los adultos. Y ahí viene todo el tema (M., sexo femenino, edad s/d, cajera estación de servicio en Resistencia, Barrio Las Malvinas, Barranqueras. Contagio en febrero 2020, entrevista en marzo de 2021).

[C]omo sociedad también la mitad de la de las personas cumplen y la otra mitad no, porque por la calle ves personas con barbijo y personas sin barbijo, comercios que tal vez respeten el... el mínimo de personas, el máximo de personas perdón, y... y locales que no, y creo que nivel social y cultural, ehh... no podés encerrar a una población que... que no tiene la cultura de tratar de...de respetar la...

lo que es en este caso una pandemia (J. P., empleado de comercio mayorista, masculino, 30 años, 40 viviendas Barrio SITECH Federación Barranqueras. Contagio en diciembre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

Creo que se hizo lo que se pudo, y sabiendo ya que nosotros íbamos con un año adelantados a lo que pasaba afuera, en otros países de Europa, en eso digo que se falló. Y bueno... y se falló también por la negligencia de la gente (...) Pero después lo que tomo respecto a las medidas que se fueron tomando, me parecían bastante lógicas (C., sexo masculino, 42 años, técnico en laboratorio del hospital Perrando, Villa Don Enrique, Resistencia. Contagio en diciembre de 2020, entrevista s/f).

Tiene que ser más estricto. Veo mucho, por ejemplo, yo estuve aislada, pero yo tengo rejas y puedo ver afuera, puedo ver (G., sexo femenino, 36 años, empleada municipal en Fontana. Se contagió en marzo de 2021, entrevista en marzo de 2021).

Yo recorría todo, y en todos lados yo veía que era “viva la pepa”, y arruinaron, por ejemplo, el comercio del macrocentro. Lo fundieron ellos, entendés, o sea. Eso en primer lugar. En segundo lugar, la policía solamente sancionaba o cuidaba a la gente del centro, la de la... de las afuera... no existía la policía para los cuidados, que era el aislamiento (P., administrativa en una droguería, femenino, 50 años, centro a dos cuerdas de UNNE, Resistencia, contagio en septiembre de 2020, entrevista en marzo de 2021).

Otros consideraron también que las medidas adoptadas deberían haberse implementado para los casos positivos y no para toda la población en general.

[E] control tendría que haber sido un estricto seguimiento de los casos positivos, no un estricto se cierra todo y listo. Cuando llegó el momento en que ya había circulación viral, en que ya había un montón de casos en todos lados, la gente estaba podrida (A. P., sexo femenino, 25 años, médica, centro de Barranqueras. Contagio en septiembre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

Se destacó además la ausencia de planificación para la progresiva flexibilización de las restricciones impuestas por las medidas.

[N]o se encargaron o no se tomaron el tiempo de estudiar y de pensar una forma, lo más óptima, lo más adecuada posible para volver, fue como que llegó febrero y “uy, hay que empezar las clases, hay que empezar las actividades. Bueno, arranquen”, y no se hizo como, hubo mucho tiempo para planificar el volver a las actividades diarias, y no veo que se haya hecho. Se volvió, bueno, progresivamente sí, pero no veo que haya medidas como evaluadas o planificadas o que se haya reflexionado sobre lo que pasó para volver progresivamente a una vida normal (L., sexo femenino, 30 años, arquitecta, docente y becaria de la UNNE, Mendoza y Vedia, Resistencia. Se contagió en diciembre de 2020, entrevista en marzo de 2021).

Otra cuestión ponderada favorablemente fue la disponibilidad de algunas aplicaciones digitales, tales como “Tu Gobierno Digital”, que facilitaba hacer un monitoreo de los síntomas al permitir la realización de diversos trámites vía online habilitados para la gestión de actividades durante las distintas fases de la pandemia establecidas por el gobierno provincial.

Yo aparte manejo el sistema de trabajo por esa plataforma que se llama Tu Gobierno Digital, que es

donde recibo mi recibo, los trámites que inicio de administración pública y demás. Digamos, y ahí hay una solapita, un espacio, donde vos podés descargar tus hisopados negativos o positivos o tu certificado de que te dieron el alta, por ejemplo (A., sexo femenino, 25 años, abogada empleada de la Legislatura, zona sur Resistencia. Contagio en octubre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

Y me mandaron una aplicación donde yo entraba, tenía que activar mi geolocalización y controlaba mis síntomas (A., sexo femenino, 25 años, abogada empleada de la Legislatura, zona sur Resistencia. Contagio en octubre de 2020, entrevista en febrero de 2021).

## Primeras observaciones

Un primer análisis de las respuestas a las preguntas efectuadas en las entrevistas en profundidad realizadas a enfermos recuperados de COVID-19 en el AMGR permitió recuperar su visión acerca de tres aspectos fundamentales para el análisis de las medidas implementadas por el gobierno provincial para la gestión de la pandemia: el acceso y la disponibilidad de la información general sobre la COVID-19 y sobre los pasos que seguir ante la presencia de síntomas o sospecha de contagio; el acompañamiento por parte del Estado durante el transcurso de la enfermedad y la opinión sobre el conjunto de medidas establecidas por el gobierno provincial, especialmente las del ASPO y el DISPO.

En términos generales se observa un alto predominio de las opiniones favorables en relación **con el acceso y la disponibilidad de información sobre las medidas preventivas** provistas por el Estado a través de los diferentes medios y canales que utilizados; sin embargo, se han manifestado valoraciones negativas acerca de los constantes cambios de los contenidos de aquella, la imposibilidad de los sectores más vulnerables de dar cumplimiento a las medidas de prevención y cuidado, las **indicaciones que seguir para la realización del hisopado ante la presencia de síntomas o sospecha de contagio**. Otro aspecto interesante surgido de las entrevistas está vinculado con el temor de informar a Salud Pública por miedo a la estigmatización por parte de los vecinos, compañeros de trabajo, o de ser enviado a los lugares de aislamiento provistos por el gobierno sin consentimiento y el rechazo a las visitas domiciliarias del equipo conformado por personal de seguridad, justicia y salud, por el impacto que este tipo de operativos generaba en el entorno barrial.

Con relación al **acompañamiento del Estado provincial durante el transcurso de enfermedad**, fueron mayoritarias las opiniones favorables, destacándose positivamente los roles complementarios y de articulación de los municipios de Barranqueras y Fontana. Finalmente, en lo que se refiere a la opinión sobre las **medidas formuladas por el gobierno**, predominaron las percepciones positivas sobre las medidas en general del ASPO y el DISPO, aunque se ha ponderado negativamente su duración, la falta de control estricto de su cumplimiento o el que hayan concentrado solamente en el centro de la ciudad o en ciertos barrios considerados focos de contagio y el comportamiento de la ciudadanía. Se reflejaron además algunas consideraciones acerca de la ausencia de planificación para la progresiva flexibilización de las restricciones establecidas.

Proyecto avalado por el CONICET y  
acreditado como Proyecto de  
Desarrollo Tecnológico y Social.  
Integra el Banco Nacional de Proyectos  
de Desarrollo Tecnológico y Social  
(Banco PDTS) coordinado por el  
Ministerio de Ciencia, Tecnología  
e Innovación de la Nación.

Proyecto de Investigación  
del Programa de Articulación y  
Fortalecimiento Federal de las Capacidades  
en Ciencia y Tecnología COVID-19.  
MINCyT - Gobierno de la Provincia  
del Chaco - IIDTHH (CONICET)

Entidad patrocinadora



Entidad destinataria



Institución beneficiaria y ejecutante del Proyecto



CONICET  
IIDTHH

