



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
GEOHISTÓRICAS RESISTENCIA - CHACO

03, 06 – 10 **SEP 2021**

ACTAS DIGITALES DEL
**XL ENCUENTRO
DE GEOHISTORIA
REGIONAL**

IX SIMPOSIO

La producción científica en el NEA. Debates y
nuevos horizontes para pensar las ciencias sociales
en la Región

CONICET



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DEL NOROESTE

I I G H I



Bradford, Maia

Actas Digitales del XL Encuentro de Geohistoria Regional : IX Simposio : la producción científica en el NEA : debates y nuevos horizontes para pensar las ciencias sociales en la Región / Maia Bradford ; Karen Dellamea ; Lucía Caminada Rossetti ; compilación de María del Mar Solís Carnicer ; Mariana Leconte. - 1a ed compendiada. - Resistencia : Instituto de Investigaciones Geohistóricas, 2022.

Libro digital, DXReader

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-4450-13-5

1. Historia. 2. Geografía. 3. Antropología. I. Dellamea, Karen. II. Caminada Rossetti, Lucía. III. Solís Carnicer, María del Mar, comp. IV. Leconte, Mariana, comp. V. Título.
CDD 907

Actas Digitales del XL Encuentro de Geohistoria Regional. IX Simposio sobre el Estado Actual del Conocimiento del Gran Chaco Meridional

Compiladoras

Dra. María del Mar Solís Carnicer

Dra. Mariana Leconte

Diseño y Diagramación

DG. Cristian Toullieux

© Instituto de Investigaciones Geohistóricas (IIGHI)-CONICET/UNNE

Av. Castelli 930 (3500) Resistencia (Chaco) (Argentina)

www.iighi.conicet.gov.ar

iighi.secretaria@gmail.com

ISBN 978-987-4450-13-5

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723



Licencia de Creative Commons

Este obra está bajo una licencia de Creative Commons **Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada** 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Hábitat, pandemia por COVID-19 y políticas públicas. Un estudio sobre el conjunto de medidas implementadas en la provincia del Chaco (Argentina)

Venettia Romagnoli

Silvina López

María E. Fernández

Julio Meza

Daniel Chao

IIDTHH-CONICET-UNNE,
IIGHI-CONICET/UNNE

Introducción

El estudio que da origen a esta ponencia forma parte de un proyecto mayor denominado “Incidencias de las condiciones territoriales, urbanas y habitacionales en la contención y propagación de la *COVID-19* en la provincia del Chaco. Recomendaciones de políticas públicas”¹. Uno de sus objetivos específicos —cuyo desarrollo estuvo a cargo de los autores de esa ponencia— se propuso analizar las medidas adoptadas por el Estado para contener la propagación de la *COVID-19* en la provincia, observar la eficacia obtenida y recomendar acciones correctivas o complementarias.

Se parte del supuesto teórico- metodológico que entiende que las políticas públicas son el resultado de un proceso de construcción (Andrenacci, 2016, Fraser & Lamas, M 1991, Tamayo Sáez, 1997), 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 cuyo producto termina siendo legitimado por el Estado y plasmado en un marco normativo general y sus instrumentos operativos específicos (Romagnoli, 2016). A partir de este posicionamiento, se estudiaron las medidas adoptadas por el Gobierno del Chaco ante la *COVID-19*,

desde el 4 de marzo al 31 de diciembre de 2020, plasmadas en numerosos instrumentos normativos (resoluciones, decretos del Ejecutivo Provincial y leyes). Medidas que por su particularidad adquieren una mayor complejidad analítica por ser una política todavía en ejecución en el momento de ser realizado este estudio, y sobre todo por tratarse de medidas sanitarias y socio-territoriales como las llevadas a cabo para controlar la pandemia, que no pueden interpelarse sin considerar los factores espaciales en sus dimensiones territoriales, urbanas y habitacionales, asociados a los factores socioeconómicos de la población destinataria.

En esta ponencia nos dedicamos a presentar los principales hallazgos de la sistematización y análisis de las normativas que definieron dichas medidas, en virtud de identificar los tipos de disposiciones, los actores involucrados, sus roles y los recursos previstos para su implementación con el objetivo de reflexionar sobre el modelo de gestión desplegado por Estado provincial del Chaco ante la *COVID-19* durante 2020.

Encuadre teórico-metodológico

Como fue mencionado precedentemente, partimos de dos aspectos sustanciales. El primero es entender que los problemas que fundamentan las políticas públicas no son naturales, ni son formulados de manera técnica, objetiva y exclusiva por los actores del Estado, sino que se configuran y se construyen como tales en un proceso de disputa entre diversos actores asimétricos que ponen en juego estrategias y recursos en virtud de incidir en las definiciones que terminan siendo legitimadas por el Estado a través

de las políticas públicas y sus instrumentos operativos (Fraser & Lamas, 1991, Grassi, 2006; Bacchi, 2019). Supuestos que permiten abordarlas desde el punto de vista de su gestión, definido como el resultado de un conjunto de ideas-fuerza provenientes de las orientaciones ideológicas, las percepciones de problemas o las múltiples situaciones emergentes que enfrentan los cuadros políticos y técnicos de un gobierno, a partir de los cuales se toman decisiones, se generan iniciativas y se las pone en práctica (Andrenacci, 2016).

El esquema analítico utilizado parte de cuatro momentos fundamentales en el proceso de configuración de las políticas públicas: momento del problema, momento del diseño, momento de la ejecución y momento de los efectos, los cuales pueden abordarse por una serie de nudos que funcionarían como indicadores observables de cada instancia (Andrenacci, 2016; Fraser & Lamas 1991; Romagnoli, 2016).

Otro de los aspectos clave en el estudio de la política pública radica en la identificación y análisis de los actores involucrados. Según Acuña y Chudnovsky (2013), un actor es un

sujeto individual o colectivo cuya identidad le permite reconocerse como colectividad o como parte de ella, y con capacidad de acción estratégica; esto es, con capacidad de identificar/definir sus intereses y traducirlos en objetivos, diseñar un curso de acción (estrategia) para alcanzarlos y relativa autonomía (recursos y capacidades) para implementar ese curso de acción (p. 36).

Los actores deben ser analizados en función de tres elementos: a) sus intereses; b) sus capacidades/recursos (organizacionales, de representación, de negociación, de salida, etc.) y c) su ideología (entendida a modo general como un mapa cognitivo, normativo e identitario que define su actuación y su modo de entender los espacios de disputa). Estos actores tienen diversas agencias (capacidad de incidir en el juego) y se relacionan de diversas maneras con las instituciones, entendidas no como espacios organizativos o administrativos, sino como un conjunto de reglas que apuntan a resolver problemas de coordinación y conflictos distributivos en una sociedad, que distribuyen poder y recursos y son, a su vez, producto de la lucha entre actores desiguales.

Para este trabajo hemos circunscripto el análisis a los primeros dos momentos de la política pública: el momento del problema y el momento del diseño, entendiendo que estos pueden reconstruirse a partir del estudio de los instrumentos normativos. En relación con la concepción del problema, Romagnoli (2016) señala que esta instancia está nutrida de un conjunto de supuestos teóricos que fundamentan las intervenciones que se producen en el marco de una determinada acción política, “supuestos” que se encuentran explícitos como tales en la letra escrita, pero pueden inferirse del análisis de la letra de los instrumentos normativos (principalmente del apartado de los considerandos).

En relación con el diseño, Andrenacci (2016) nos indica que incluso en casos de contextos desfavorables (como este caso de estudio), una buena gestión puede obtener efectos positivos (o menos negativos) y contribuir a hacer más favorable (o menos desfavorable) el contexto, cuando el diseño de las iniciativas es estratégico (está generado con conocimiento del contexto y en función de lo que se quiere conseguir), y es más difícil si el diseño es errático (está diseñado sin información suficiente, o sesgado por intuiciones y estilos personales, o por sobreideologización de las iniciativas). A la luz

¹ Se trata de un proyecto del Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencia y Tecnología Covid-19, dirigido por el Dr. Miguel A. Barreto, acreditado y financiado por MINCyT, cuyo objetivo principal consiste en analizar las relaciones que existen entre la contención-propagación de la COVID-19 y los factores espaciales en sus dimensiones territoriales, urbanas y habitacionales, asociados a los factores socioeconómicos de la población, a los efectos de obtener mayores evidencias de cómo ellas participan en el comportamiento de la pandemia y poder extraer recomendaciones para mejorar las políticas públicas, en particular las referidas a la cuarentena, la movilidad y el distanciamiento social en los diferentes tamaños y tipos de asentamientos humanos, viviendas y barrios.

del enfoque propuesto, analizamos el plexo normativo formulado por el gobierno del Chaco ante la COVID-19 durante el año 2020 y reconstruimos los mapas de actores implicados, en virtud de aportar a la visibilización de los procesos de construcción de las políticas públicas en general y a la discusión en torno a las medidas tomadas específicamente para el abordaje de una emergencia sanitaria como la generada por la pandemia.

Las medidas adoptadas por el Gobierno provincial en el marco de la COVID-19

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 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 del Gobierno provincial en el marco de la COVID-19 en 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 | IMPLEMENTACIÓN / FINANCIAMIENTO |
| Resolución N.º 436 Ministerio de Salud del Chaco 04/03/2020 | - Crea un comité de especialistas. - Establece protocolo de actuación para establecimientos sanitarios públicos y privados. | 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 | - Crea el Comité de Acción Sanitaria de la Provincia. - Establece la responsabilidad médica de notificación de casos de COVID positivos. - Establece la obligatoriedad para las personas con COVID positivo de notificar a las autoridades sanitarias. - Crea una sala de situación coronavirus para diagnóstico y atención de casos de COVID positivo. | 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 | - Crea la Comisión de Seguimiento por Emergencia Sanitaria incorporando representantes a los ministerios y organismos mencionados en la Resol. 368/20. | 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"> - Adhiere al Decreto Nacional 260/20 ampliando la emergencia pública sanitaria por un año. - 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. | Medidas de ampliación de la emergencia. | Población de la provincia. | Poder Ejecutivo provincial. Ministerio de Salud Pública de la Pcia. |
| Decreto N.º 432 PE del Chaco 16/03/2020 | <ul style="list-style-type: none"> - Aprueba protocolo unificado de actuación para la Etapa de Contención de la emergencia sanitaria, del 16/03 al 31/03. - Instruye a organismos del Estado provincial a dictar disposiciones para su cumplimiento. - Anexo: elaboración del Protocolo Unificado de Actuación Emergencia Sanitaria Coronavirus-COVID19. Recomendaciones generales y particulares para establecimientos públicos y privados y transporte de pasajeros. Prórrogas de vencimientos y suspensión de plazos de trámites administrativos. - Protocolo de actuación conjunta de fuerzas de seguridad ante infracciones al Decreto N.º 260/20. | 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. |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Medidas del Gobierno provincial en el marco de la COVID-19 en la Fase de Mitigación

| FASE DE MITIGACIÓN (18 de marzo-23 de julio de 2020) | | | | |
|--|--|--|---|--|
| INSTRUMENTO NORMATIVO | MEDIDAS FORMULADAS | TIPO DE MEDIDA / OBJETIVOS | DESTINATARIOS | IMPLEMENTACIÓN / FINANCIAMIENTO |
| Decreto N.º 433 PE del Chaco 18/03/2020 | <ul style="list-style-type: none"> - Aprueba medidas complementarias o modificatorias del Protocolo Unificado de Actuación Emergencia Sanitaria COVID-19, del 18/03 al 31/03. - Exime de obligatoriedad de cumplimiento al personal de salud, policía del Chaco y servicio penitenciario. - Declara localidades críticas a las del AMGR. - Protocolo de actuación de fuerzas de seguridad ante infracciones al Decreto N.º 260/20. | 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. |
| Decreto N.º 434 Poder Ejecutivo del Chaco 18/03/2020 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 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 en 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. |
| 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 las 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 protocolo de contingencia victimo-asistencial 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 atender las problemáticas de las mujeres y diversidades. | 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 la 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. |

XL ENCUESTRO DE GEOHISTORIA REGIONAL (2021)

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| Decreto N.° 469 PE del Chaco 31/03/2020 | - Adhiere al Decreto Nacional N.° 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. |
| Decreto N.° 488 PE del Chaco 12/04/2020 | - Adhiere al Decreto Nacional N.° 355/20, prórroga del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio hasta el 26 de abril de 2020. - Aprueba e incorpora el Protocolo Unificado de Actuación. | Medidas sanitarias, de organización de actividades y circulación de bienes y personas, obligatorias 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.° 534 PE del Chaco 26/04/2020 | - Adhiere al Decreto Nacional N.° 408/20, prórroga del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio hasta el 10 de mayo de 2020. | Medidas sanitarias, de organización de actividades y circulación de bienes y personas, obligatorias 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.° 540 PE del Chaco 28/04/2020 | - Aprueba protocolos de actuación. - Anexo I Medidas Generales; - Anexo II Clasificación localidades; - Anexo III: Localidades Críticas; - Anexo IV Localidades No Críticas. - Dispone responsabilidades en los procedimientos de fiscalización. | Medidas que garantizan 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 de actividades administrativas y comerciales y del transporte público de pasajeros. | Autoridades provinciales y municipales. |
| Decreto N.° 608 PE del Chaco 19/05/2020 | - Aprueba el Protocolo provincial en Salud Mental. - Crea el dispositivo de recepción, diagnóstico de situación y orientación de la demanda en salud mental. - Designa autoridad de aplicación. - Conformar la Mesa Intersectorial de Salud Mental y Adicciones. | 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 a través de la Dirección de Salud Mental. |
| Decreto N.° 616 PE del Chaco 24/05/2020 | - Dispone la prórroga del ASPO hasta el 7 junio de 2020. - Determina la ejecución de un plan integral de regulación del ASPO a partir de un modelo de información estadística. - Plan Integral de regulación mediante un sistema inteligente para otorgamiento de permisos de circulación y turnos. - Determina el control del cumplimiento de medidas. | Medidas para implementación de una cuarentena administrada inteligente con base en el 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. |
| Decreto N.° 618 PE del Chaco 26/05/2020 | - Aprueba el Protocolo Operativo de abordaje integral y diferencial para el Barrio Gran Toba. - Invita sumarse al Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI) y organizaciones de la sociedad civil organizada para colaborar con propuestas y sugerencias. | 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, Salud, Desarrollo Social, secretarías de Desarrollo T. y Ambiente; de DD. HH. y Género. |
| Decreto N.° 643 PE del Chaco 29/05/2020 | - Aprueba el Sistema Administración Inteligente (SAI) a partir del 1 de junio de 2020 con carácter obligatorio y único. - Se instruye a ECOM para desarrollar e implementar el sistema informático y las aplicaciones digitales. - Otorga procedimientos de fiscalización y control para el cumplimiento de medidas. | Medidas de sistematización y control de la declaración jurada de autoevaluación, declaración jurada para circular y sistema de turnos electrónicos | Población de la provincia. | Empresa ECOM-Chaco SA. Provincia y municipios. |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| Decreto N.° 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.° 658 Ministerio de Planificación y Economía 13/05/2020 | - Resuelve la apertura gradual de actividades comerciales desarrolladas a través de las agencias y subagencias de juegos a partir del 18 de mayo de 2020. | Habilitar agencias y subagencias de juego. | Agencias y subagencias de Lotería Chaqueña. | Ministerio de Planificación y Economía. |
| Resolución N.° 485 PE del Chaco 02/06/2020 | - Aprueba el protocolo para la actuación de la Policía y el Servicio Penitenciario. - Convoca a la mesa inter-poderes para abordar la situación de las personas privadas de la libertad. - Conformar el equipo intersectorial e interdisciplinario. | 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. |
| Decreto N.° 677 PE del Chaco 06/06/2020 | - Prórroga del 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.° 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.° 732 PE del Chaco 21/06/2020 | - Prórroga 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.° 751 PE del Chaco 26/06/2020 | - Aprueba la Ley y Protocolo para la utilización de Establecimiento No Hospitalarios como dispositivos de atención domiciliaria de pacientes con COVID-19 confirmado. | Medidas para incorporar establecimientos a la atención domiciliaria de pacientes. | Establecimientos no hospitalarios. | Ministerio de Salud Pública de la Pcia. |
| Decreto N.° 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. |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Medidas del Gobierno provincial en el marco de la COVID-19 en la Fase de Desescalada

| FASE DE DESESCALADA (23 de julio-31 de diciembre de 2020) | | | | |
|---|---|---------------------------------|------------------------|--|
| INSTRUMENTO NORMATIVO | MEDIDAS FORMULADAS | TIPO DE MEDIDA / OBJETIVOS | DESTINATARIOS | IMPLEMENTACIÓN / FINANCIAMIENTO |
| Decreto N.° 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. |

| | | | | |
|--|---|---|------------------------|--|
| Decreto N.º 1068 PE del Chaco 07/09/2020 | - Prorroga las medidas del Decreto 843 anexo IV denominado Fase 3, del 4 al 25 de septiembre. - Establece la vigencia sujeta a indicadores epidemiológicos de control y auditoría ciudadana. | Medidas sujetas a las tasas de incidencia, contagio, duplicación de días, Ro, etapas de propagación, cantidad de testeos promedio, consultas al 0800. | 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 septiembre al 11 de octubre. | | Comunidad, organismos. | Ministerio de Salud Pública de la Pcia. |
| Decreto N.º 1314 PE del Chaco 09/10/2020 | - Deja sin efecto el Decreto 1207/20. - 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. | 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 | - Deja sin efecto el Decreto 1314/20. - Establece medidas especiales de restricción y modalidades para el desarrollo de actividades entre el 25 octubre al 7 de noviembre. | | Comunidad, organismos. | Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Autoridades provinciales y municipales. |
| Decreto N.º 1520 PE del Chaco 07/11/2020 | - Readequa las medidas del Decreto 1429/20. - Establece medidas especiales de restricción y modalidades para el desarrollo de actividades del 8 al 29 de noviembre. | Aplicación de 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 dieciséis barrios y zonas críticas, y el voluntariado para controles de bares, restaurantes, gimnasios y actividades que impliquen focos de contagio. | Comunidad, organismos. | Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Autoridades provinciales y municipales. |
| 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 del DISPO. | Comunidad, organismos. | Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Autoridades 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 navideñas, redes que conectan hasta tres hogares para el festejo. | Comunidad, organismos. | Ministerio de Salud Pública de la Pcia. Autoridades provinciales y municipales. |

Fuente: elaboración propia.

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 de julio de 2020), unas veintisiete y en la Fase de Desescalada (23 de julio-31 de diciembre de 2020), unas diez. En la fase inicial, que duró menos de diez días, puede notarse un fuerte predominio de los instrumentos normativos destinados a establecer medidas que permitiesen la coordinación y articulación en sentido vertical (interjurisdiccional) y en 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* y la inexistencia de ámbitos y canales previos debidamente institucionalizados en la estructura de gobierno provincial para el funcionamiento de este tipo de articulaciones, lo que requirió establecerlos de manera *ad hoc* para vincular a los diversos actores que en un primer momento fueron considerados involucrados por el Ejecutivo provincial. Las normativas de esta primera fase definieron el Ministerio de Salud como la autoridad de aplicación de las medidas del gobierno provincial en el marco de la

pandemia, el presupuesto afectado y un 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 trayectoria de abordaje de enfermedades endémicas (dengue, chikunguya, fiebre amarilla y sarampión), podría vincularse a 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 preventivo 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, ya que la cuarentena nacional se declaró unos pocos días después, el 20 de marzo precisamente. La necesidad de establecer este tipo de medidas como reacción inicial (principal) desde la política pública provincial 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. Este hecho, 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 de julio de 2020), que abarca un período más prolongado, de tres meses aproximadamente, se consideró un conjunto de veintiocho medidas, entre las cuales se destacan los decretos que dan fuerza de ley al Protocolo Unificado de Actuación Emergencia Sanitaria *COVID-19* para la etapa de contención y de mitigación (Ley N.º 3125-A), que se constituye en uno de los instrumentos normativos de mayor rango de los dictados en el período de estudio, y que de alguna manera cristalizó un proceso de establecimiento de consensos liderado por el gobernador de la provincia y le otorgó legitimidad democrática al conjunto de acciones previstas, en un contexto 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 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 orientada al fortalecimiento del sistema de salud para evitar su colapso, como la construcción del hospital modular de emergencia en el predio del hospital Perrando², 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 (circulación territorial: interprovinciales, locales, interurbanas y urbanas, interrupción de actividades educativas presenciales, 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 interactoral con el objetivo de organizar la logística sanitaria, el Comité de Emergencia Social, a fin de arbitrar medidas

² La obra de hospitales modulares dispuso la ampliación de la oferta de camas en centros de atención de complejidad intermedia (unidades de pronta atención - UPA), instalación de hospitales modulares en zonas con baja oferta de internación, reorganización de los circuitos asistenciales en servicios de emergencia hospitalaria, fomentar la teleconsultoría telefónica y Web para el abordaje inicial de pacientes sintomáticos y el seguimiento de pacientes internados, adquisición de equipos de protección personal, 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.

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 destacan 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 se destaca 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.

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 se destaca en esta fase es que hubo una intención de incorporar a una mayor diversidad de actores de distintos sectores, hecho que pudo haber estado relacionado con un mejor dimensionamiento y reconocimiento de la complejidad del problema, y con la necesidad de generar un mayor involucramiento de aquellos para alcanzar consenso en torno al abordaje de la pandemia.

En la tercera fase, la de Desescalada, que se inició el 23 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— predominan los instrumentos normativos que prorrogaron y readecuaron algunas de las medidas de la fase anterior, tendientes a una paulatina flexibilización y apertura de las actividades restringidas, acentuándose las referidas al control de cumplimiento de las disposiciones vigentes. Debe señalarse que a fines del año 2020 las medidas volvieron a establecer restricciones más estrictas para prevenir rebrotes por las fiestas de fin de año.

Los actores involucrados en las fases epidemiológicas de la provincia del Chaco

El objetivo inicial ha sido observar a los diferentes actores de la esfera pública y privada, la coordinación y el sistema de representación que se reflejaron en la letra escrita del conjunto de normas dictadas. En las siguientes 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.

Las funciones de los actores involucrados 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; crear bajo su órbita la Comisión de Seguimiento por Emergencia Sanitaria; instruir al Ministerio de Salud sobre 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 Salud en cumplimiento de las acciones delegadas a dicha cartera.

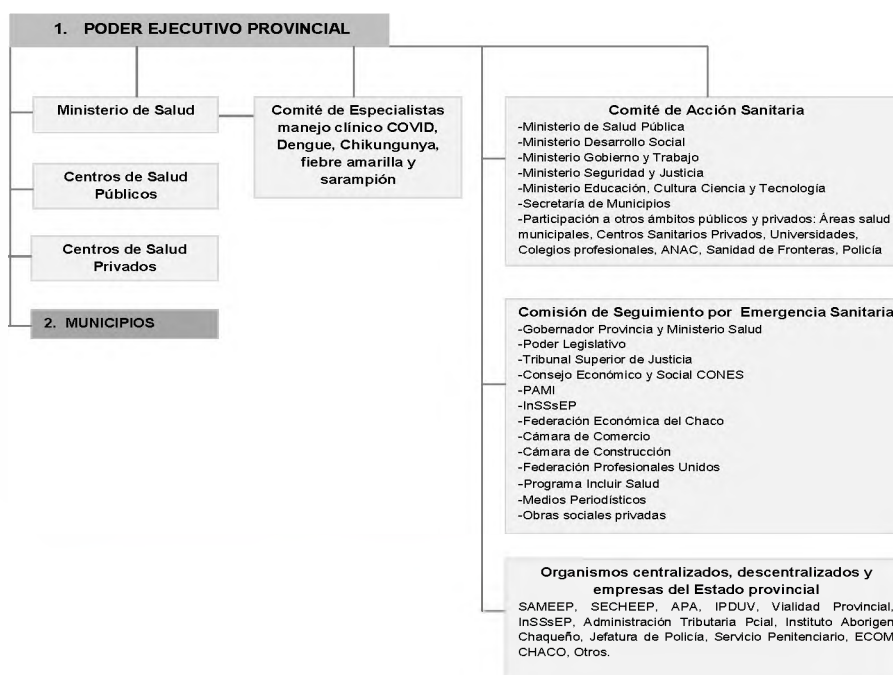
El **Ministerio de Salud** tuvo las siguientes funciones: conformar el Comité de Especialistas y el Comité de Acción Sanitaria, establecer el protocolo de actuación para establecimientos sanitarios, para muestras de laboratorios, medidas desinfección, etc.; implantar protocolos de vigilancia activa,

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 de COVID, dengue, chikungunya, fiebre amarilla y sarampión** (conformado por un equipo interdisciplinario de profesionales expertos en enfermedades virales) tuvo a su cargo las siguientes acciones: opinar, clasificar y evaluar el manejo clínico de las enfermedades del territorio provincial, proponer acciones de mejora y atención de procesos, realizar registros de casos y capacitar a los agentes del servicio de Salud; mientras que el **Comité de Acción Sanitaria** fue definido 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 del protocolo unificado de actuación, y a los **Centros de Salud Pública y Privada** se les atribuyó la responsabilidad de comunicar de los casos detectados y la aplicación del protocolo de actuación.

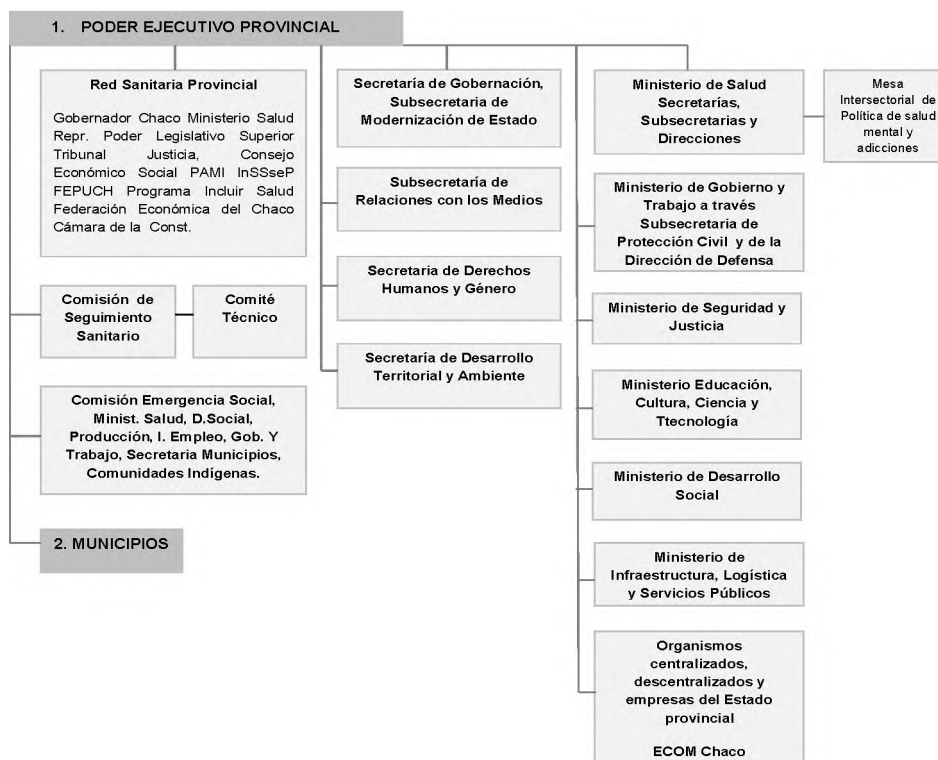
A los **municipios** se les asignaron las responsabilidades de participar del Comité de Acción Sanitaria, declarar la emergencia sanitaria a nivel municipal, informar a la comunidad de las distintas medidas adoptadas a nivel nacional y provincial, suspender la realización de eventos que implicasen aglomeración de personas, informar al gobierno provincial los faltantes de insumos de higiene de locales y comercios, convocar y controlar el ASPO, garantizar la prestación de servicios esenciales, colaborar con las fuerzas de seguridad de salud y de justicia para el cumplimiento de las medidas protocolares, arbitrar medidas para asistir y contener a la ciudadanía en el marco de la emergencia social, alimentaria y sanitaria; cumplir las medidas del protocolo de la actuación de contención y dictar disposiciones específicas a través de sus ordenanzas municipales; adherir y coordinar acciones con las distintas áreas de la provincia 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 1. Actores Gubernamentales. Fase de Contención



Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Actores gubernamentales. Fase de Mitigación



Fuente: elaboración propia.

Para la fase de Mitigación del 19 de marzo al 12 de julio de 2020, el **Ejecutivo provincial** 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 la firma de acuerdos interinstitucionales para la operatividad del sistema, crear el Comité de Emergencia Social como complemento al Comité de Acción Sanitaria, intervenir y coordinar 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 la capacidad operativa del sistema sanitario, dictar normas aclaratorias y complementarias protocolo de actuación, elaborar protocolo de actuación para 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

XL ENCUENTRO DE GEOHISTORIA REGIONAL (2021)

Barrio Toba; arbitrar el Sistema Administrativo Inteligente (SAI), organizar y administrar el sistema de detección directa y precoz de casos mediante equipos especializados, centinelas trazadores voluntarios a través comunicaciones telefónicas y ECOM y organizar el Comité Expertos médicos especializados para el seguimiento de pacientes con síntomas leves.

El **Ministerio de Gobierno y Trabajo**, a través de la **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*, sedes operativas 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 medidas para el funcionamiento de las reparticiones registrales, realizar el seguimiento de personas con factores de riesgo y el acompañamiento en asistencia y contención sanitaria, alimentaria y espiritual de manera conjunta con las comisiones vecinales y los centros de salud de los barrios.

Al **Ministerio de Seguridad y Justicia** le correspondieron las siguientes funciones: elaborar protocolos de Seguridad Sanitaria, de actuación con la Policía del Chaco y establecimientos hospitalarios y articular y arbitrar medidas de transporte para la circulación de bienes y personas. El **Ministerio Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología** debió asumir la responsabilidad de adherir e implementar medidas educativas y de protocolo de actuación.

Al **Ministerio de Desarrollo Social** se le asignaron las tareas de participar en la aplicación del protocolo en el Barrio Toba, asistir alimentariamente a comedores escolares, aportar cuadrillas comunitarias e insumos de cuidado 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 la retransmisión 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. Por su parte, la **Secretaría de Desarrollo Territorial y Ambiente** fue designada como responsable de la coordinación del operativo Barrio Toba. A la **Mesa Intersectorial de Política de Salud Mental y Adicciones** se le atribuyeron las funciones de elaborar e implementar un protocolo de intervención en Salud Mental.

Por su parte, los **organismos centralizados, descentralizados y las empresas del Estado provincial** y a **ECOM Chaco** se les consignó la responsabilidad de desarrollar un 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 incluyese la creación de una Unidad Especial Policía Sanitaria y requerir a sanatorios y clínicas privadas la atención de pacientes con *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, mientras que al **Comité Técnico** se le asignaron funciones de seguimiento, monitoreo de indicadores

provinciales, publicación de informes diarios, elaboración de dictámenes técnicos, sugerencias de nuevas medidas, seguimiento de testeos y del programa Volver a casa y de Acción Territorial de Comisiones Vecinales. Por su parte, la **Comisión de Emergencia Social** fue designada como responsable de articular y proveer el sistema ambulancias, alimentos, comedores, agua potable, insumos de higiene, y preparar espacios alternativos.

Finalmente para los **Municipios** se definieron las funciones de adherir y hacer cumplir 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 la *COVID-19*, designar la representación para la Coordinación Interjurisdiccional del Comité de Emergencia y fiscalizar el cumplimiento del plan cuarentena administrada inteligente.

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 *COVID-19* (Comité de Acción Sanitaria y la Comisión de Seguimiento por Emergencia Sanitaria), sin especificarse coordinaciones, responsabilidades de la coordinación, espacios de actuación, objetivos, metas, tiempo y plan de acciones integrales.

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. En esta etapa se observaron canales que propiciaban una mayor participación para organizaciones de la sociedad civil, representaciones comunitarias, entre otras, con funciones más consultivas que de concertación real 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 del gobierno provincial de la necesidad de contar con estructuras permanentes y estables de gestión y producción de la información de manera articulada e integral.

Reflexiones finales

A partir de la aplicación del marco teórico-metodológico construido para el estudio de las políticas públicas —que las concibe como un proceso de construcción, con fases o momentos claves, resultante de la disputa entre diversos actores con asimétricas cuotas de poder que ponen en juego sus recursos y estrategias para incidir en las intervenciones que terminan siendo legitimadas por el Estado— al análisis de las medidas implementadas por el Estado provincial del Chaco ante la *COVID-19* durante el año 2020, ha quedado en evidencia que la revisión crítica de los instrumentos normativos se constituye en insumo que permite reconstruir al menos parte ese proceso generalmente invisibilizado, especialmente el momento del problema y el momento del diseño, que quedan plasmados (de manera explícita o implícita) en la letra escrita de la política.

Desde esta perspectiva, entendemos el análisis de las medidas implementadas por Estado provincial del Chaco ante la *COVID-19* durante el año 2020 puede aportar a la visibilización de los procesos de construcción de las políticas públicas en general y, en particular, a la discusión en torno a las medidas tomadas para el abordaje de una emergencia sanitaria como la generada por la pandemia.

Si bien —tal como se mencionó— se trata de medidas que por su particularidad adquieren una mayor

complejidad analítica por ser una política todavía en ejecución en el momento de ser realizado este estudio, y sobre todo por tratarse de medidas sanitarias y socioterritoriales como las llevadas a cabo para controlar la pandemia, consideramos que, a partir de los elementos analizados en esta ponencia, pueden hacerse algunas consideraciones provisionales. En primer lugar, puede señalarse que la provincia del Chaco tuvo el primer caso de *COVID-19* el 9 de marzo de 2020, constituyéndose en una de las primeras jurisdicciones afectadas en el país (recordemos que el primer caso en Argentina fue confirmado del 3 de marzo de 2020), cuestión que sumada a la reciente asunción de una nueva gestión provincial (el actual gobernador Jorge M. Capitanich asumió el 10 de diciembre de 2019) y el desmantelamiento impulsado desde el nivel nacional por el gobierno del presidente Mauricio Macri del sistema de salud pública entre los años 2015 a 2019 —que se plasmó en la eliminación del Ministerio de Salud, que pasó a tener al rango de secretaría dependiente de la cartera de desarrollo social— configuraron un escenario con escasas posibilidades de preparación previa para la gestión de la *COVID-19*.

Este escenario, sin dudas, demandó el dictado en un corto período de los 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. Tal como fue señalado, en la primera fase de contención (que solamente duró diez días) se destaca el establecimiento del Aislamiento Social Preventivo 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, ya que la cuarentena nacional se declaró unos pocos días después, el 20 de marzo, y el predominio de los instrumentos normativos destinados a establecer medidas que permitiesen la coordinación y articulación en sentido vertical (interjurisdiccional) y en sentido horizontal (intersectorial e interactoral en menor medida) y la creación de dos comités (Comité de Especialistas y el Comité de Acción Sanitaria y una Comisión de Seguimiento por Emergencia Sanitaria), lo que pone en evidencia el reconocimiento de la complejidad del problema de la pandemia por *COVID-19* y la inexistencia de ámbitos y canales previos debidamente institucionalizados en la estructura de gobierno provincial para el funcionamiento de este tipo de articulaciones, lo que requirió establecerlos de manera *ad hoc* para vincular a los diversos actores que en un primer momento fueron considerados involucrados por el Ejecutivo provincial. En relación con los actores involucrados en la fase inicial, podría decirse que esta primera etapa se limitó a un nivel de coordinación básica, es decir, de comunicación, consulta, participación de actores y establecimiento de funciones.

Otra cuestión interesante de resaltar fue el acelerado pasaje de la Fase de Contención a la Fase de Mitigación (de unos tres meses de duración y la de mayor profusión de instrumentos normativos), lo que evidencia un reconocimiento en términos de gestión epidemiológica de la imposibilidad logística de hacer una búsqueda activa de rastreo de contagios, caso por caso, con aislamiento individualizado. En esta fase se destaca también la sanción de la Ley N.º 3125-A del Protocolo Unificado de Actuación Emergencia Sanitaria *COVID-19*, que se constituye en uno de los instrumentos normativos de mayor rango de los dictados en el período de estudio, y que de alguna manera cristalizó un proceso de establecimiento de consensos liderado por el gobernador de la provincia, que le otorgó legitimidad democrática al conjunto de acciones previstas, en un contexto donde predominaron los decretos del Ejecutivo provincial.

Sin dudas en esta fase se cristalizó la necesidad de generar un mayor involucramiento de actores para alcanzar consensos en torno al abordaje de la pandemia. En dicho marco se dio la creación de la Red Sanitaria Provincial de Emergencia, que se constituyó en el primer espacio interactoral 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. Sin embargo, 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 verdaderos consensos sobre políticas y logísticas de atención de la pandemia, que posibilitasen un abordaje coherente e integral del problema.

En la tercera fase, de Desescalada, predominaron los instrumentos normativos que prorrogaron y readecuaron algunas de las medidas de la fase anterior, tendientes a una paulatina flexibilización y apertura de las actividades restringidas.

Finalmente, a modo de cierre provisional del análisis de las medidas implementadas para la gestión de la pandemia por *COVID-19* en la provincia del Chaco, puede señalarse que quedaron en evidencia algunos problemas estructurales de las políticas públicas provinciales y de las estructuras permanentes del Estado, como la ausencia de canales y ámbitos de coordinación, articulación y negociación interjurisdiccional, interinstitucional e intersectorial permanentes y estables que permitiesen procesos de construcción de políticas públicas más participativos, transparentes y concertados, que den como resultado medidas que puedan alcanzar una legitimidad razonable que garantice su posibilidad de implementación.

Algo similar puede señalarse en relación con la debilidad institucional en materia de producción de información articulada e integral, fundamental para que los actores involucrados en el proceso de construcción de las políticas públicas cuenten con insumos para la realización de diagnósticos y la selección de opciones, lo que exige la existencia de agencias productoras de información razonablemente estables y legítimas. A estas cuestiones señaladas precedentemente se suman las 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, lo que demostró 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.

Estas debilidades en las estructuras de gestión de la provincia requieren sin duda una revisión crítica y la implementación de reformas que permitan que cuestiones básicas que la pandemia por *COVID-19* dejó en evidencia se subsanen y consoliden como políticas de Estado.

Referencias bibliográficas

- Acuña C. & Chudnovsky M. (2013). Cómo entender a las instituciones y su relación con la política: lo bueno, lo malo y lo feo de las instituciones y los institucionalismos. En: Acuña, Carlos H. (Comp.) *¿Cuánto importan las instituciones? Gobierno, estado y actores en la política argentina* (Serie Estado y política, pp. 19-67). Siglo XXI Editores.
- Andrenacci, Luciano (12-13 de abril de 2016). Problemas de gestión en el Estado argentino: algunas hipótesis de investigación y una propuesta analítica. En *III Jornadas de Investigación en Política y Gobierno. Estado y Políticas Públicas en Argentina: Nuevos desafíos a la luz de la investigación*. Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires, Argentina.
- Bacchi, C. (2009). *Analysing Policy. What's the Problem Represented to Be*. Melbourne Pearson Australia.
- Fraser, N. & Lamas, M. (1991, marzo 1). La lucha por las necesidades: esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío. *Debate Feminista*, 3. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.1991.3.1493F>

XL ENCUENTRO DE GEOHISTORIA REGIONAL (2021)

Grassi, E. (2006). *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal: la otra década infame*. Espacio Editorial.

Romagnoli, V. (2016). ¿Qué vivienda necesitan los pobres? Un estudio sobre la configuración de las necesidades en las políticas habitacionales vigentes a partir del caso del Área Metropolitana Gran Resistencia - AMGR (Chaco, Argentina). [Tesis de Doctorado FLACSO. Sede Académica Argentina, Buenos Aires]. Disponible en Repositorio Digital FLACSO Ecuador: <http://hdl.handle.net/10469/9988>

Tamayo Sáez, M. (1997). El análisis de las políticas públicas, En: Bañón, Rafael y Carrillo, Ernesto (Comp.), *La nueva administración pública* (pp. 2-22). Alianza Universidad.