

# 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

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



CONICET  
IIDTHH

UNNE-CONICET - Instituto de Investigaciones para el Desarrollo Territorial y del 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 : Recomendaciones de políticas públicas : Proyecto de Investigación del Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencia y Tecnología COVID-19 / 1a ed. - Corrientes : Editorial FAU-UNNE, 2022.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-48445-0-7

1. Investigación Social. 2. Hábitat Urbano. 3. Políticas Públicas. I. Título.

CDD 323.098234

# Créditos

## **Dirección**

---

Miguel Ángel Barreto

## **Coordinación**

---

Venettia Romagnoli

## **Investigadores/as**

---

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/as 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

## **Becarias de pregrado**

---

Ruth Antonella Bentancourt  
Rossoli  
Victoria Noemí Donner

## **Asesores expertos**

---

Raúl Codutti  
Martín Miguel Barrionuevo  
Alejandro San José

## **Colaboraciones**

---

### **Equipo de encuestadores/as**

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

**Aldo Fabián Lineras**

Ministro 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

<b>7</b>	<b>Sección 1</b>
9	Organización de la investigación
<b>15</b>	<b>Sección 2</b>
17	Principales resultados de la investigación
<b>49</b>	<b>Sección 3</b>
51	Recomendaciones de políticas públicas
<b>51</b>	<b>I. Introducción</b>
<b>52</b>	<b>II. Recomendaciones para instancias coyunturales similares (RC)</b>
52	<b>(RC)</b> Gestión de Políticas Públicas
53	<b>(RC)</b> Movilidad de la población en situación de confinamiento / transporte público
55	<b>(RC)</b> Descentralización de bienes y servicios
56	<b>(RC)</b> Servicio de internet
56	<b>(RC)</b> Servicios financieros
56	<b>(RC)</b> Servicio de salud
57	<b>(RC)</b> Servicios urbanos, asoleamiento, iluminación y ventilación natural de viviendas
58	<b>(RC)</b> Situación socioeconómica de la población
60	<b>(RC)</b> Organizaciones Sociales Comunitarias y Solidarias (OSCyS)
61	<b>(RC)</b> Comunicación

---

**62**      **III. Recomendaciones estructurales para instancias posteriores a los momentos críticos, de nueva normalidad o de convivencia con el virus (RE)**

---

**62**    **(RE)** Gestión de las políticas públicas

---

**64**    **(RE)** Descentralización de bienes y servicios

---

**66**    **(RE)** Viviendas individuales y colectivas

---

**67**    **(RE)** Viviendas y actividades educativas

---

**68**    **(RE)** Viviendas y actividades económicas

---

**69**    **(RE)** Servicio de internet

---

**69**    **(RE)** Movilidad de la población

---

**70**    **(RE)** Viviendas, ventilación e iluminación natural de las viviendas

---

**71**    **(RE)** Diseño, calidad, rehabilitación y acondicionamiento de las viviendas

---

**74**    **(RE)** Situación socioeconómica de la población

---

**75**    **(RE)** Información / diagnósticos / datos

---

**78**      **Referencias bibliográficas**

---



## Sección 1

# Organización de la investigación



# Organización de la investigación

Las recomendaciones que contiene este documento son los resultados finales del proyecto de investigación “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”, realizado en el marco del Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencia y Tecnología *COVID-19*.<sup>1</sup>

La investigación estudió las maneras en que las condiciones territoriales, urbanas y habitacionales, relacionadas con las condiciones socioeconómicas de las personas infectadas y de sus hogares incidieron en la contención-propagación de la pandemia de la *COVID-19*, a partir de la experiencia en la provincia del Chaco y en particular en el Área Metropolitana del Gran Resistencia (AMGR), durante el período comprendido entre el 9 de marzo y 31 de agosto de 2020, fecha en que se realizó el corte en la información registrada por el gobierno provincial, para su análisis y procesamiento. Sin embargo, en algunas de las dimensiones de la investigación se ha trabajado con informaciones recabadas a lo largo de todo 2020.

La investigación tuvo por objetivo general 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 y las políticas públicas implementadas para la contención de la pandemia, 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 al aislamiento, la movilidad y el distanciamiento social en los asentamientos urbanos, barrios y viviendas. Sus objetivos específicos fueron los siguientes:

- Analizar la distribución espacial de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de la *COVID-19* según su localización geográfica, de acuerdo con el lugar de residencia en la provincia del Chaco, con relación a los tamaños de población, ubicación y conectividad de los asentamientos humanos y en las diferentes etapas de comportamiento de la pandemia.

---

1. El proyecto es patrocinado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la República Argentina. Tiene como entidad destinataria el Gobierno de la Provincia del Chaco, a través de la Subsecretaría de Planificación Educativa, Ciencia y Tecnología, y como institución beneficiaria y ejecutante del proyecto el Instituto de Investigación para el Desarrollo del Territorio y el Hábitat Humano, órgano de doble dependencia del CONICET-CCT NEA y la Universidad Nacional del Nordeste, UNNE. Fue avalado por el CONICET, para ser luego acreditado como Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social e integrar el Banco Nacional de Proyectos de Desarrollo Tecnológico y Social (Banco PDTs), coordinado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación.

- Analizar la distribución espacial de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de la *COVID-19* según su localización geográfica, de acuerdo con el lugar de residencia en el AMGR, con relación a los diferentes municipios, áreas internas y barrios en las diversas etapas de comportamiento de la pandemia.

- Analizar las condiciones ambientales del entorno barrial de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de la *COVID-19* según su localización geográfica, de acuerdo con el lugar de residencia en el AMGR, en las diferentes etapas de comportamiento de la pandemia, con relación a la disponibilidad de infraestructuras básicas (agua potable, desagües pluviales y cloacales, energía eléctrica, redes viales y peatonales), distancias y disponibilidad de equipamientos sociales en el entorno cercano (de salud, educación, abastecimiento de alimentos, de medicamentos y otros productos básicos), la disponibilidad de espacios verdes y de áreas suficientes para asoleamiento y ventilación de las viviendas, las necesidades y medios de movilidad de los integrantes del hogar de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de la *COVID-19*, antes de la pandemia y después de las medidas adoptadas por el gobierno.

- Analizar las condiciones de habitabilidad de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de la *COVID-19* según la localización geográfica, de acuerdo con el lugar de residencia en el AMGR, en las diferentes etapas de comportamiento de la pandemia, con relación a la superficie, el hacinamiento, la calidad constructiva, la ventilación e iluminación natural, la radiación solar, el acondicionamiento térmico, la disponibilidad de espacios para trabajar o estudiar en el hogar o de mantener aisladas a las personas mayores y del grupo de riesgo, la disponibilidad de conectividad virtual, de patios, balcones o espacios exteriores.

- Analizar la situación socioeconómica de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de la *COVID-19* y de sus hogares según la localización geográfica, de acuerdo con el lugar de residencia en el AMGR, en las diferentes etapas de comportamiento de la pandemia, con relación a las fuentes de ingreso, actividad laboral de los integrantes del hogar, nivel de educación, medios y motivos de movilidad barrial y por la ciudad, antes de la pandemia y después de las medidas adoptadas por el gobierno.

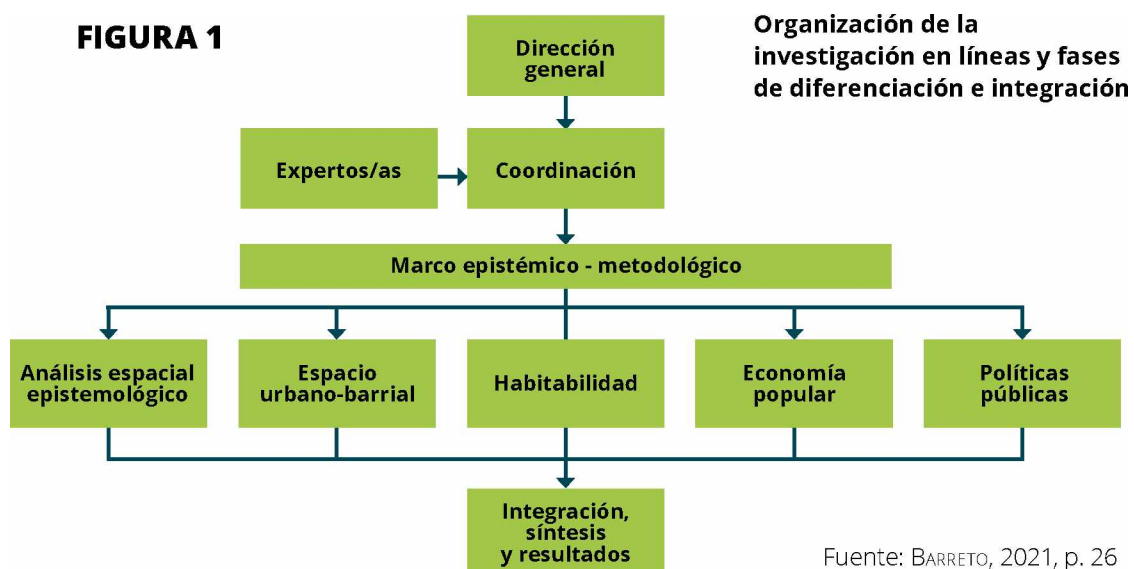
- Analizar las medidas adoptadas por los gobiernos nacionales, provinciales y municipales, con relación a la organización espacial y movilidad de la población para contener la propagación de la *COVID-19*. Observar la eficacia obtenida y recomendar acciones correctivas o complementarias.

- Integrar los resultados de los análisis realizados, extraer las conclusiones y recomendaciones para mejorar las políticas públicas, en particular las referidas a la cuarentena y el distanciamiento social en los diferentes tamaños y tipos de asentamientos humanos, viviendas y barrios.

La hipótesis central del proyecto es que estos factores espaciales, en sus diferentes escalas, territoriales, urbanas y habitacionales, asociados a los factores socioeconómicos de la población y las políticas públicas adoptadas, son importantes en las posibilidades de contención-propagación de esta pandemia, y que se requiere avanzar en las investigaciones para obtener mayores evidencias que lo demuestren. La indagación del comportamiento de estas variables en relación con el universo de las personas infectadas y sus grupos familiares en la provincia del Chaco y en particular en el AMGR podría arrojar conclusiones importantes para conocer mejor los efectos de la pandemia y permitiría extraer recomendaciones de políticas públicas para el futuro.

Como se expresó en el primer informe, la estrategia metodológica general del proyecto es la de la complejidad en la concepción y abordaje del problema y de la investigación interdisciplinaria, inspirada en autores como EDGARD MORIN (1990) y ROLANDO GARCÍA (2006). De acuerdo con este desarrollo, la complejidad implica el reconocimiento de la interdefinición de los elementos y procesos analizados. Según esta perspectiva, los elementos que componen un problema tienen que considerarse de forma interdependiente a partir de las relaciones que los determinan, como dimensiones propias del dominio de distintas disciplinas que trabajan de manera interdisciplinaria. La complejidad es el principio de funcionamiento de los sistemas complejos, como los socioambientales, y es la base sobre la que se debe construir el conocimiento científico de dichos problemas, para actuar sobre ellos con políticas integrales.

Desde este enfoque, cada conjunto de variables disciplinarias fue tratado como dimensiones del problema, organizadas en líneas de investigación simultáneas, a cargo de cinco subequipos, integrados por uno/a o dos investigadores/as responsables, investigadores/as integrantes y becarios/as, mediante una dirección general y una coordinación de actividades, contemplándose —como recomienda ROLANDO GARCÍA— fases de investigación especializadas y fases de integración de resultados (GARCÍA, 2006).



Para llevar adelante la investigación, se realizó una articulación con dependencias del Gobierno provincial a través de la Subsecretaría de Planificación Educativa, Ciencia y Tecnología y la Secretaría General del Gobierno provincial, que colaboraron de manera determinante, fundamentalmente en la producción y acceso a informaciones necesarias de los hogares y personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de la *COVID-19* de toda la provincia del Chaco. Además del acceso a la base de datos oficial, contribuyeron en la implementación de una encuesta representativa aplicada en los cuatro municipios del AMGR.

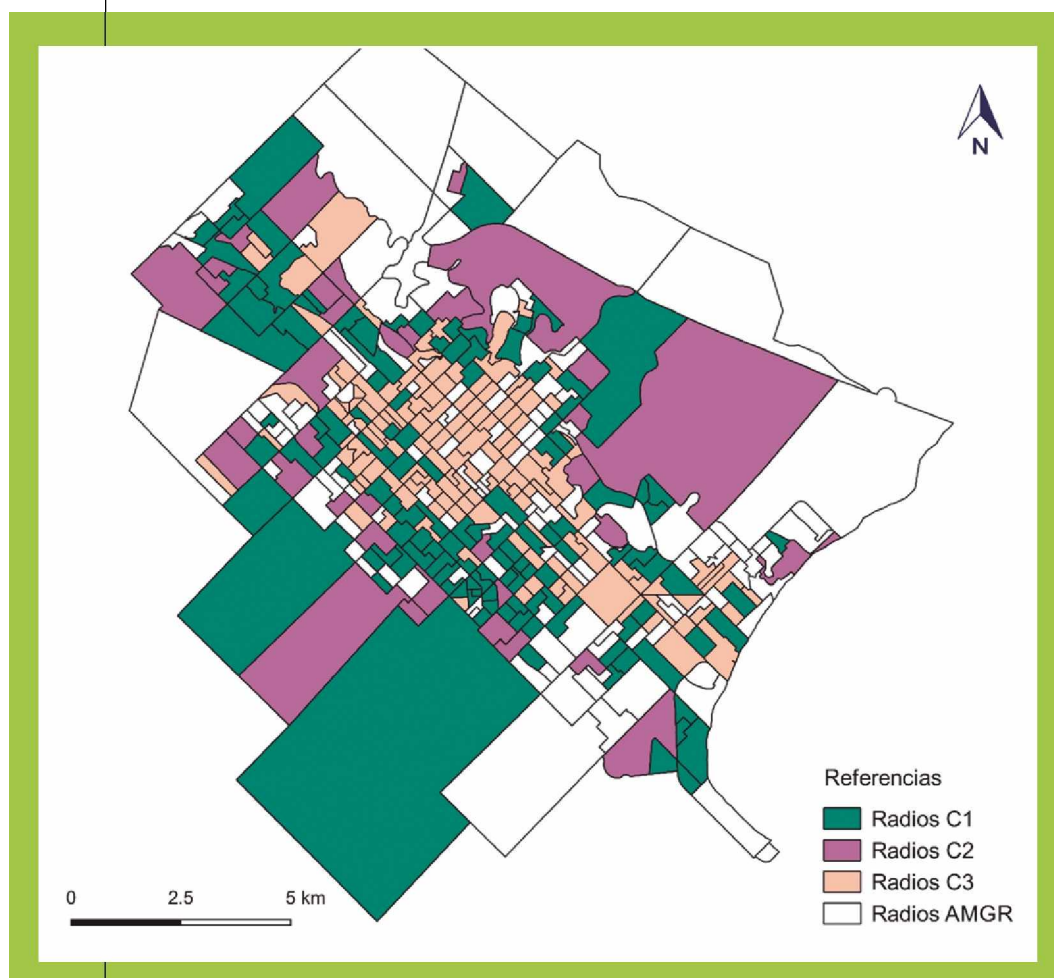
Las fuentes de información utilizadas fueron de dos tipos: una secundaria y una primaria. Las fuentes secundarias están constituidas por registros de casos en la base de datos construida por el gobierno de la provincia del Chaco y la información publicada por el Ministerio de Salud de la Nación, así como documentos oficiales, informes, reportes públicos y bibliografía. Las fuentes primarias se basaron en una encuesta, en observación remota no participante y en entrevistas.

El registro de casos asentados en la base de datos construida por el gobierno de la provincia del Chaco tomó como fecha de corte del registro el 30 de agosto de 2020. Luego de depurada consta de un total de 3490 casos existentes en el AMGR hasta esa fecha y 5417 casos confirmados en toda la provincia del Chaco.

Las fuentes primarias se basaron en una encuesta representativa realizada mediante medios remotos, telefónicos y digitales; un estudio de observación remota no participante que elaboró un registro de observables del exterior de las viviendas y del entorno doméstico y entrevistas a informantes clave de diferentes ámbitos: organizaciones sociales, profesionales y gubernamentales, de tipo semiestructuradas y realizadas también mediante medios remotos, telefónicos y digitales.

Cada una de estas líneas de investigación elaboró un abordaje metodológico especial en función de los objetivos particulares, actividades y productos que abarcaron. La encuesta representativa fue transversal a todas las dimensiones de la investigación, abarcó 365 casos sobre el total de 3490 de la base depurada existentes en el AMGR hasta esa fecha, distribuidos en tres conglomerados de diferentes niveles de vulnerabilidad social, que agruparon radios censales según los indicadores considerados. Para la representatividad se diseñó un vector de variables de vulnerabilidad, que luego de varias pruebas se consideró que es el que mejor se ajustó a la cantidad de casos, basado en los datos del Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda del año 2010 (el último realizado), que tuvo en cuenta la cantidad de casos existentes en cada radio censal, el porcentaje de hacinamiento y analfabetismo en cada radio y la cantidad de menores de entre seis y doce años. La aplicación del vector arrojó tres centros de mayor, media y menor cantidad de casos, cuyas medias fueron significativamente diferentes, y permitió agrupar el total de radios urbanos de los cuatro municipios del AMGR (411) en tres conglomerados de 170, 54 y 187 radios, respectivamente.

El conglomerado 2 (C2) agrupa los radios periféricos de los municipios del AMGR que muestran mayores niveles de vulnerabilidad social (46 encuestas); el conglomerado 3 (C3) agrupa los radios centrales de los municipios del AMGR que muestran menores niveles (149 encuestas) y el conglomerado 1 (C1), que es de nivel intermedio en indicadores de vulnerabilidad social, agrupa radios ubicados entre los dos conglomerados anteriores (170 encuestas).

**FIGURA 2**

**Figura 2. Clasificación de radios censales del AMGR por conglomerados.**

Fuente: BARRETO, 2021, p. 28 (elaboración Abildgaard, Barreto sobre la base de datos del INDEC 2010)

El abordaje metodológico particular de cada una de las líneas de investigación, elaborado en función de los objetivos particulares, actividades y productos de cada dimensión, se detalla en la publicación "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. Primer Informe de Avance" (BARRETO, 2021).<sup>2</sup>

2. Este Primer Informe se encuentra disponible en <https://drive.google.com/file/d/1sF9-oDvA82xH91AmFFegI0ULv7nrWke-/view>



## Sección 2

# Principales resultados de la investigación

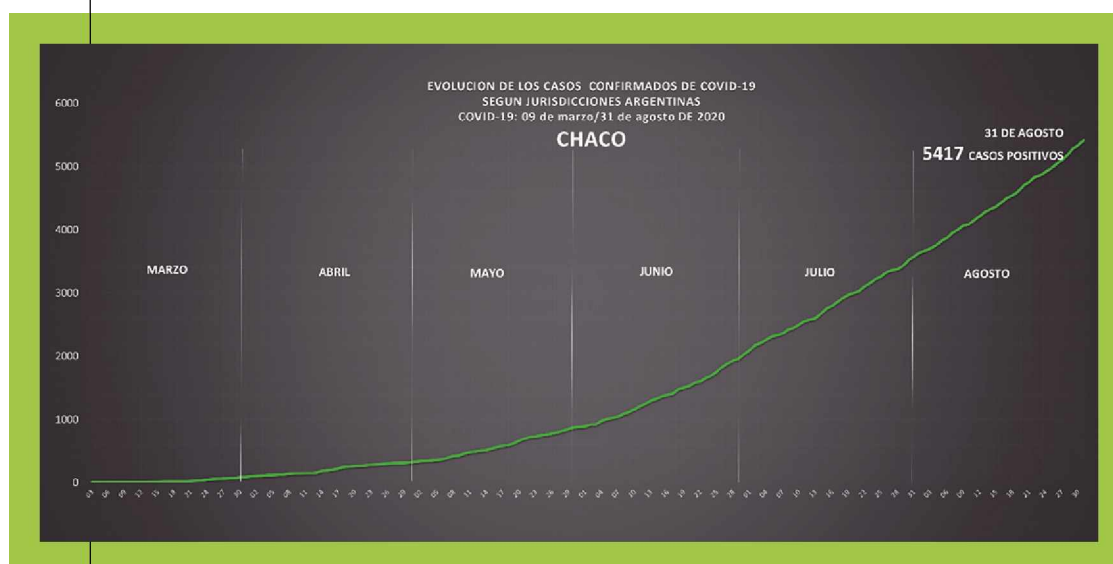


# Principales resultados de la investigación

En esta sección se repasan los principales resultados alcanzados en la investigación y que sirvieron de sustento a las recomendaciones que se plasman en la sección 3 de este informe final. Estos resultados ya fueron publicados oportunamente en el Primer Informe de Avance mencionado en la sección anterior, pero se considera conveniente volver a explicitarlos de manera resumida para una mejor comprensión de las recomendaciones.

El análisis de la evolución, distribución, difusión y caracterización de la población afectada por la *COVID-19* en la provincia del Chaco permitió observar que la cantidad de casos detectados en toda la provincia durante el período comprendido entre el 9 de marzo y 31 de agosto de 2020 tuvo un crecimiento que siempre fue ascendente, que se aceleró significativamente a partir de junio en adelante.

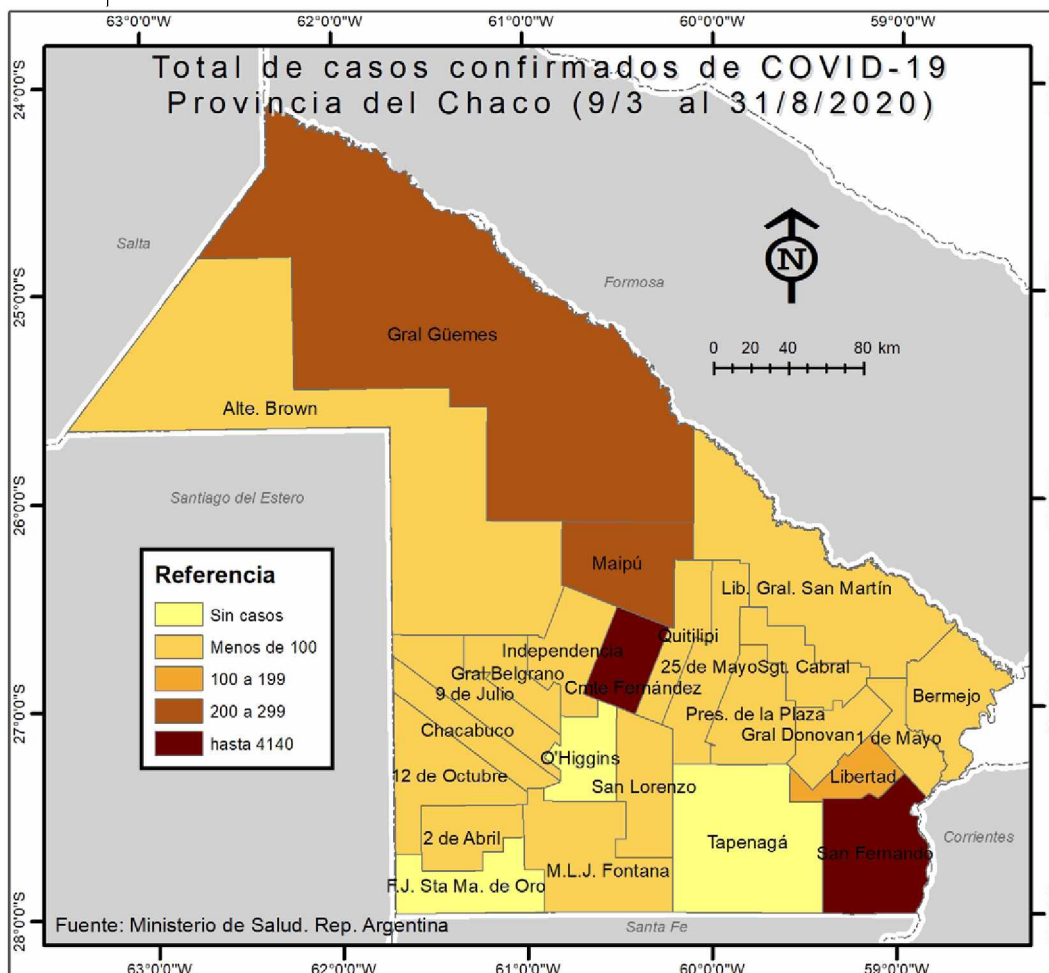
**GRÁFICO 1**



Fuente: BARRETO, 2021, p. 33 (elaboración de Claret, Ramírez y Meza sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina)

La distribución de estos casos en este lapso se concentró principalmente en los departamentos San Fernando, Comandante Fernández, General Güemes y Maipú, mientras que la mortalidad a raíz del virus se concentró principalmente en los dos primeros (mapa N.º 1 de página 18).

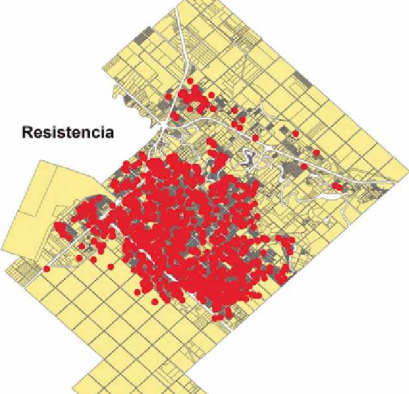

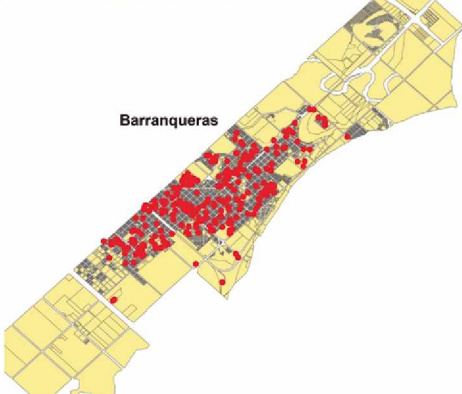
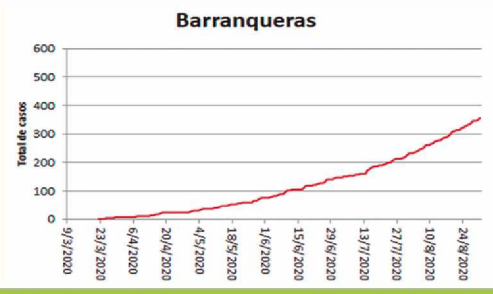
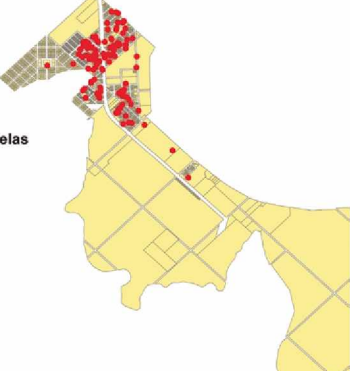
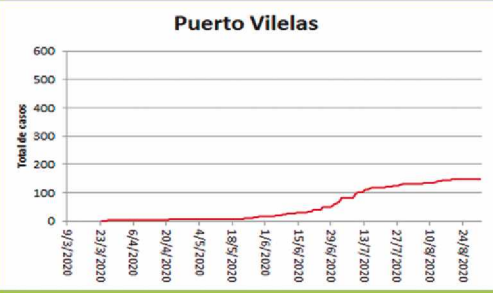
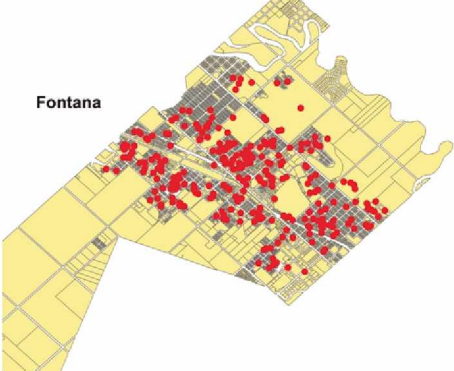
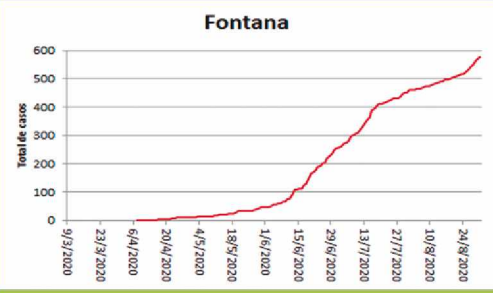
**MAPA 1**



Fuente: BARRETO, 2021, p. 41 (elaboración de Claret, Ramírez y Meza sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina)

En cuanto a la difusión en los centros urbanos provinciales, la confirmación del primer caso positivo que se registró en el interior de la provincia ocurrió dos meses más tarde que en la ciudad capital provincial, siendo Presidencia Roque Sáenz Peña junto al AMGR los centros urbanos más afectados por el virus durante este período. La ciudad de Juan José Castelli experimentó una situación similar a Sáenz Peña, con la diferencia de que la COVID-19 llegó en el mes de julio, y a partir del día 25 los casos aumentaron a diario hasta finales de agosto. En Villa Ángela la evolución de los contagios tuvo menor impacto que en las localidades antes mencionadas durante este período, y General San Martín tuvo la llegada del virus a la ciudad el 26 de junio, fecha desde la cual el aumento fue moderado pero constante hasta el 28 de julio, cuando logró “amesetarse”; pero, transcurrido un mes, los casos volvieron a incrementarse.

**TABLA 1**

 <p>Resistencia</p>	 <p><b>Resistencia</b></p> <p>RESUMEN <b>Primer caso positivo: 9/3/2020</b>  <b>Masculinos: 1517, Femeninos: 1503</b>  <b>Total de fallecidos: 130</b></p>
 <p>Barranqueras</p>	 <p><b>Barranqueras</b></p> <p>RESUMEN <b>Primer caso positivo: 22/3/2020</b>  <b>Masculinos: 182, Femeninos: 178</b>  <b>Total de fallecidos: 15</b></p>
 <p>Puerto Vilelas</p>	 <p><b>Puerto Vilelas</b></p> <p>RESUMEN <b>Primer caso positivo: 23/3/2020</b>  <b>Masculinos: 71, Femeninos: 78</b>  <b>Total de fallecidos: 6</b></p>
 <p>Fontana</p>	 <p><b>Fontana</b></p> <p>RESUMEN <b>Primer caso positivo: 7/4/2020</b>  <b>Masculinos: 296, Femeninos: 280</b>  <b>Total de fallecidos: 24</b></p>

Fuente: BARRETO, 2021, p. 45 (elaboración de Claret, Ramírez y Meza sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina)

**TABLA 2**

<p>Pres. Roque Sáenz Peña</p>	<p><b>Presidencia Roque Sáenz Peña</b></p>
<p>Villa Ángela</p>	<p><b>Villa Ángela</b></p>
<p>San Martín</p>	<p><b>Gral San Martín</b></p>
<p>Juan José Castelli</p>	<p><b>Juan José Castelli</b></p>

RESUMEN **Primer caso positivo: 10/5/2020**  
**Masculinos: 158, Femeninos: 170**  
**Total de fallecidos: 14**

RESUMEN **Primer caso positivo: 21/5/2020**  
**Masculinos: 6, Femeninos: 9**  
**Total de fallecidos: 1**

RESUMEN **Primer caso positivo: 26/6/2020**  
**Masculinos: 13, Femeninos: 14**  
**Total de fallecidos: s/d**

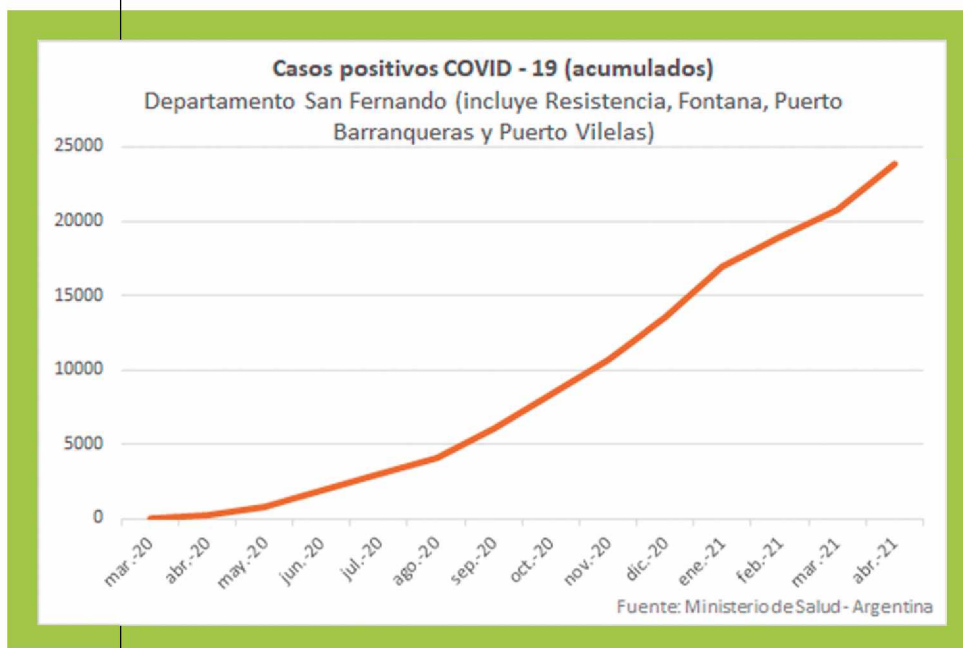
RESUMEN **Primer caso positivo: 03/7/2020**  
**Masculinos: 45, Femeninos: 49**  
**Total de fallecidos: 1**

Fuente: BARRETO, 2021, p. 46 (elaboración de Claret, Ramírez y Meza sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina)

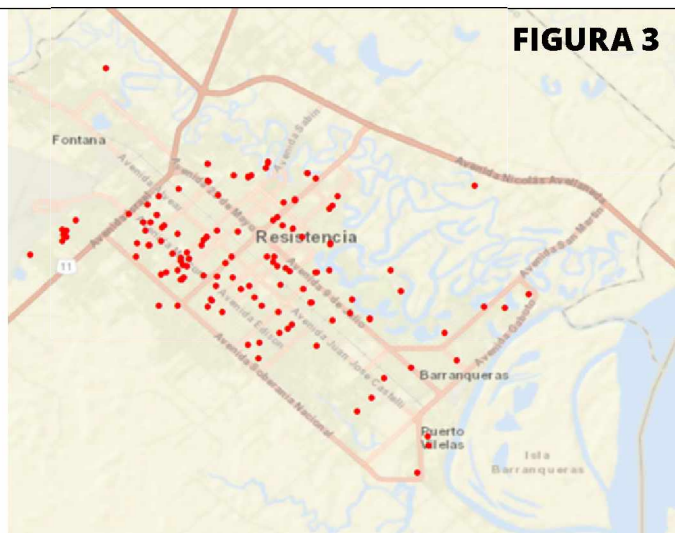
En lo referente a las características demográficas de la población involucrada, no se observaron diferencias significativas entre géneros masculino y femenino; sí, en cambio, entre distintos grupos etarios, ya que el mayor número de contagios se dio entre los de 25 y 50 años y la mortalidad fue altamente más pronunciada entre los de 65 y 84 años.

En el AMGR se ha observado que en este período hubo una acumulación de 3791 casos positivos en este conglomerado urbano, siendo la evolución temporal lenta pero muy sostenida, y en cuanto a la distribución y difusión espacial, existió una tendencia de mayores contagios hacia el noroeste del AMGR.

**GRÁFICO 2**



Fuente: BARRETO, 2021, p. 52 (elaboración de Claret, Ramírez y Meza sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina)



**MARZO DE 2020**

Total de casos confirmados: **133**

Masculino: **58**

Femenino: **75**

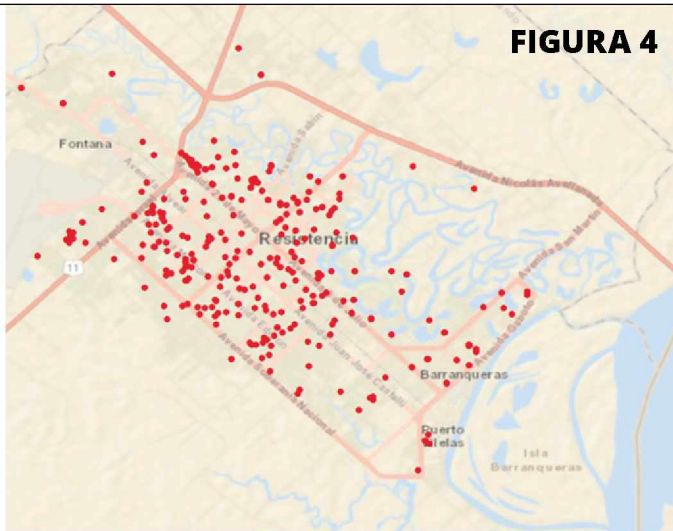
Edad Media: **45,2 años**

Fallecidos: **7**

Edad media

fallecidos: **62,1 años**

Fuente: BARRETO, 2021, p. 60 (elaboración de Claret, Ramírez y Meza sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina)



**FIGURA 4**

**ABRIL DE 2020**

Total de casos confirmados: **180**

Masculino: **81**

Femenino: **99**

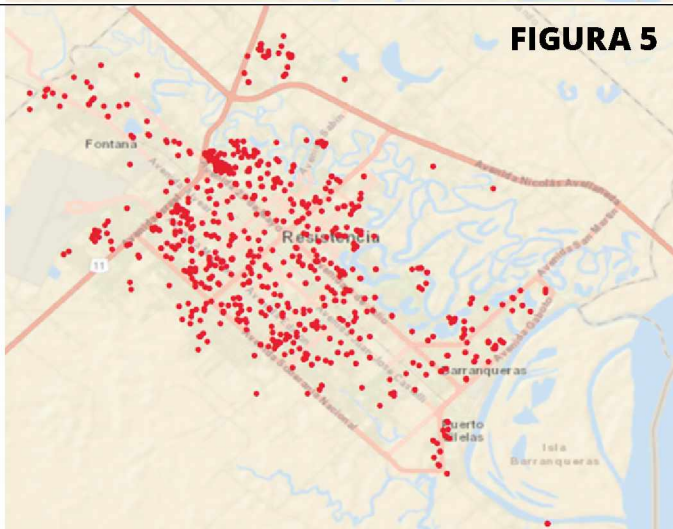
Edad media: **46 años**

Fallecidos: **19**

Edad media

fallecidos: **67,6 años**

**En la cartografía se aprecian los casos acumulados de marzo y abril**



**FIGURA 5**

**MAYO DE 2020**

Total de casos confirmados: **518**

Masculino: **286**

Femenino: **232**

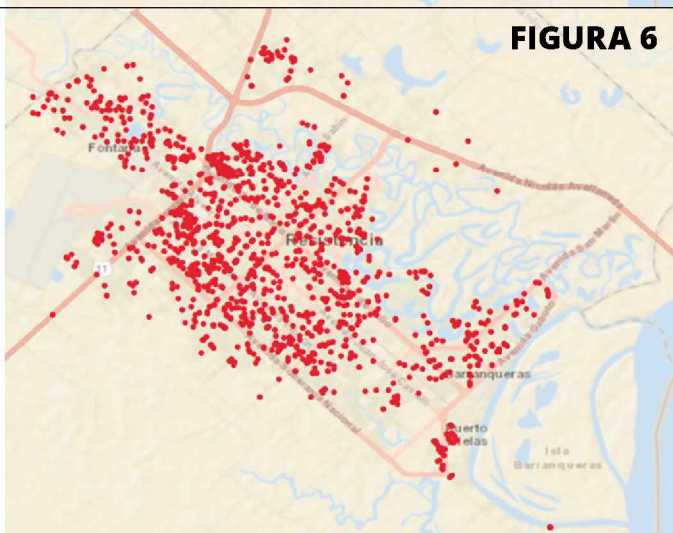
Edad media: **39,5 años**

Fallecidos: **16**

Edad media

fallecidos: **64,6 años**

**En la cartografía se aprecian los casos acumulados de marzo, abril y mayo**



**FIGURA 6**

**JUNIO DE 2020**

Total de casos confirmados: **619**

Masculino: **295**

Femenino: **324**

Edad media: **41,4**

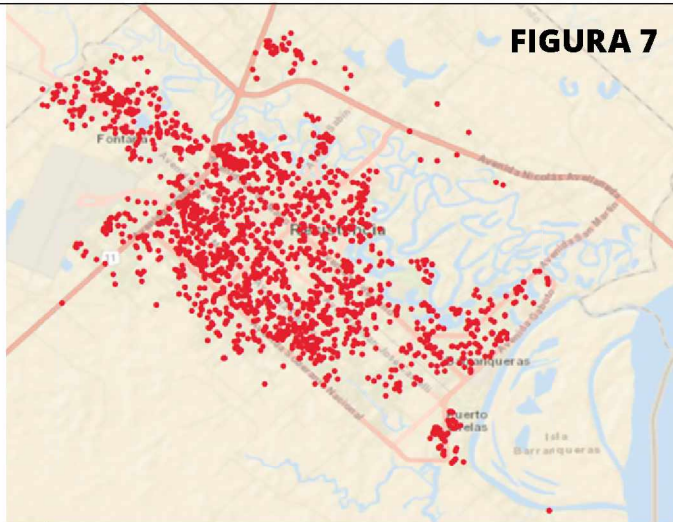
Fallecidos: **32**

Edad media

fallecidos: **68,8 años**

**En la cartografía se aprecian los casos acumulados de marzo, abril, mayo y junio**

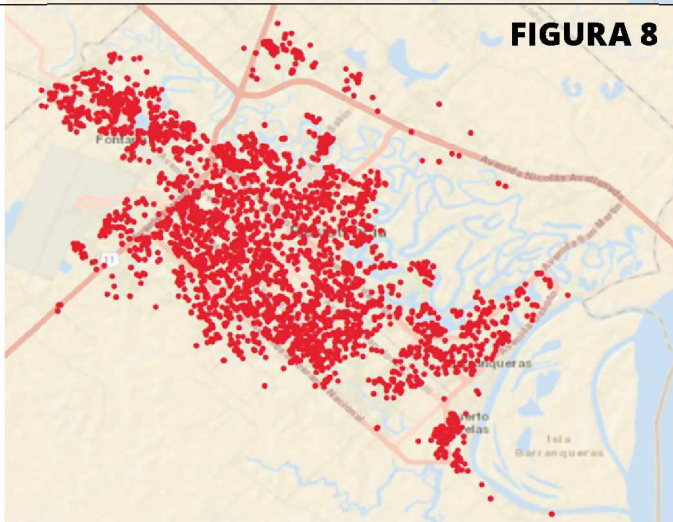
Fuente: BARRETO, 2021, pp. 60-61 (elaboración de Claret, Ramírez y Meza sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina)

**FIGURA 7****JULIO DE 2020**Total de casos confirmados: **650**Masculino: **314**Femenino: **336**Edad media: **37,9 años**Fallecidos: **22**

Edad media

fallecidos: **68 años**

**En la cartografía se aprecian los casos acumulados de marzo, abril, mayo, junio y julio**

**FIGURA 8****AGOSTO DE 2020**Total de casos confirmados: **524**Masculino: **276**Femenino: **248**Edad media: **40,9 años**Fallecidos: **18**

Edad media

fallecidos: **68,2 años**

**En la cartografía se aprecian los casos acumulados de marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto**

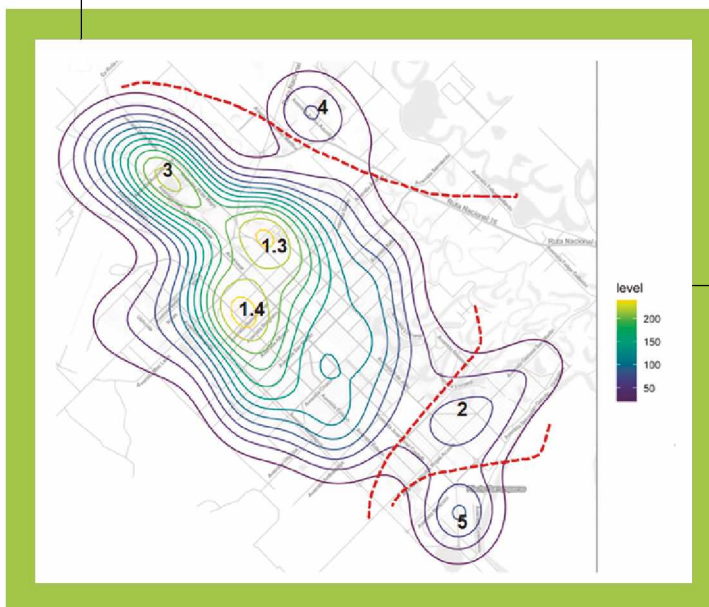
Fuente: BARRETO, 2021, p. 61 (elaboración de Claret, Ramírez y Meza sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina)

En cuanto a las características demográficas de la población afectada por la *COVID-19* en el AMGR, ha sido bastante similar a la de la provincia; no hubo una diferenciación en lo referido al género de las personas, pero sí con respecto de la edad media de los contagiados y de los fallecidos, ya que los casos fatales recayeron mayoritariamente en las personas de más de 60 años.

En el análisis urbano-barrial, se destaca que en la dinámica espacial de la distribución de casos en los municipios del AMGR, durante este período, se reconocieron varios aspectos: en Resistencia, los distintos focos críticos dados en cada mes formaron parte de una mancha urbana continua al sur del río Negro, mientras que la zona norte tuvo un comportamiento más independiente, como consecuencia de las medidas de restricción de movimientos tomadas y del aislamiento físico de este sector de la ciudad por la poca conexión con el área urbana más consolidada. La mancha de contagios también abarcó los municipios de Fontana, Barranqueras y Puerto Vilelas, y hubo durante casi todos los

meses focos de concentración de casos específicos en estos municipios, con una menor intensidad en los límites jurisdiccionales entre ellos en los meses iniciales; pero para el mes de agosto se desdibujó esta diferenciación entre municipios, probablemente por el inicio de las medidas de desescalada del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio que limitaba la relación entre ellos. Un aspecto recurrente de la dinámica observada fue la correspondencia con la red vial principal metropolitana. En particular, con las avenidas de conexión en sentido NO/SE que intercomunican los municipios del AMGR.

**FIGURA 9**



**Mapa de densidad Kernel según distribución de casos en el mes de junio de 2020**

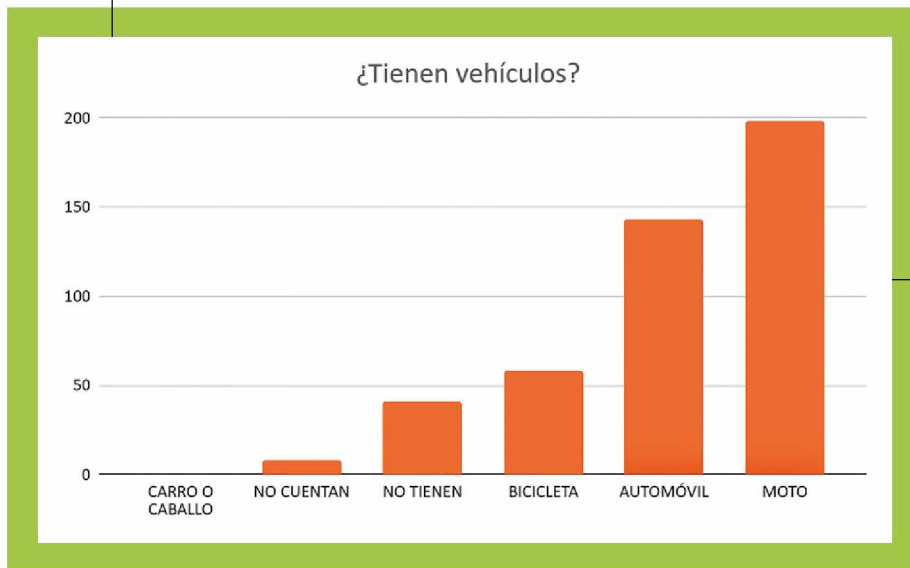
Fuente: BARRETO, 2021, p. 74 (elaboración de Alcalá, Cerno, Galvaliz, Ledesma; Olmedo; Rus, Valenzuela según base de datos del Gobierno de la Provincia del Chaco)

El análisis realizado no permitió establecer una relación específica entre patrones o tipos de urbanización y la distribución espacial de los casos registrados, quizás debido a que la mayor parte de los afectados —más allá de las medidas de aislamiento—, según la encuesta analizada, se desplazó igualmente fuera de su domicilio y por fuera del barrio por motivos laborales, comerciales, bancarios, etc. Entre los diferentes focos de concentración de casos identificados en los distintos meses, se distinguen los focos localizados dentro del área continua de Resistencia al sur del río Negro de los focos identificados en sectores como el Gran Toba, Puerto Vilelas, Fontana y zona norte de Resistencia, más aislados por límites naturales e infraestructuras urbanas y que tienen una mayor dependencia de uno o pocos ejes viales de conectividad. En el período no se observaron focos importantes de concentración de casos hacia el sur del canal de la Soberanía Nacional. Todo esto permite inferir que más allá de las medidas de restricción los límites naturales o de infraestructura también incidieron en la propagación y contención de la enfermedad.

Con relación a la movilidad durante el período analizado, la mayor parte de las compras esenciales fueron realizadas en los respectivos barrios, y solo un bajo porcentaje debió hacerlo fuera de ellos. En cambio, ciertas necesidades, como las laborales, de trámites administrativos, de salud, de compra de medicamentos o de extracción de dinero, fueron

causa de mayores desplazamientos, por ausencia de estos servicios en los barrios. La encuesta reveló que la gran mayoría de las personas continuó moviéndose durante los períodos del ASPO más allá de su barrio por estos motivos, con predominio de medios de movilidad privada, especialmente de motocicletas, siendo el transporte público un servicio poco utilizado. Esta dependencia en la movilidad de la población de la centralidad de Resistencia de los demás municipios del AMGR permite explicar que, si bien el área metropolitana fue afectada en su totalidad, el porcentaje de casos en cada localidad fue algo diferente, siendo Resistencia y Fontana las localidades más afectadas.

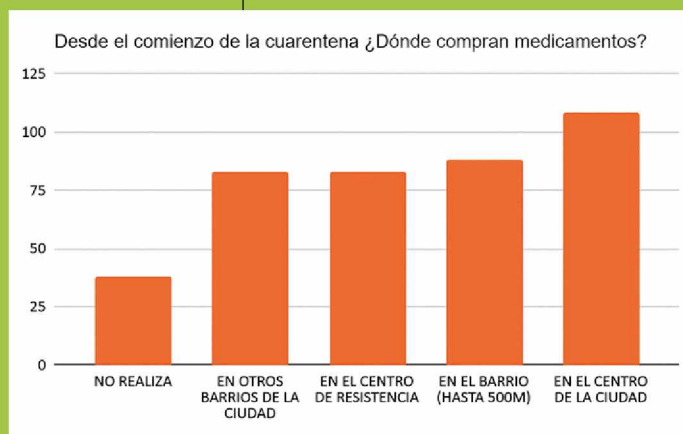
**GRÁFICO 3**



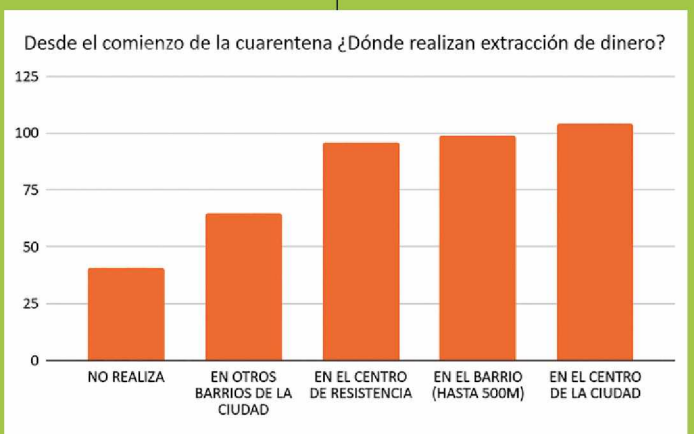
**Tenencia de medios de movilidad propios de los encuestados**

Fuente: BARRETO, 2021, p. 74 (elaboración de Alcalá, Cerno, Galvaliz, Ledesma; Olmedo; Rus, Valenzuela según encuesta PF)

**GRÁFICO 4**



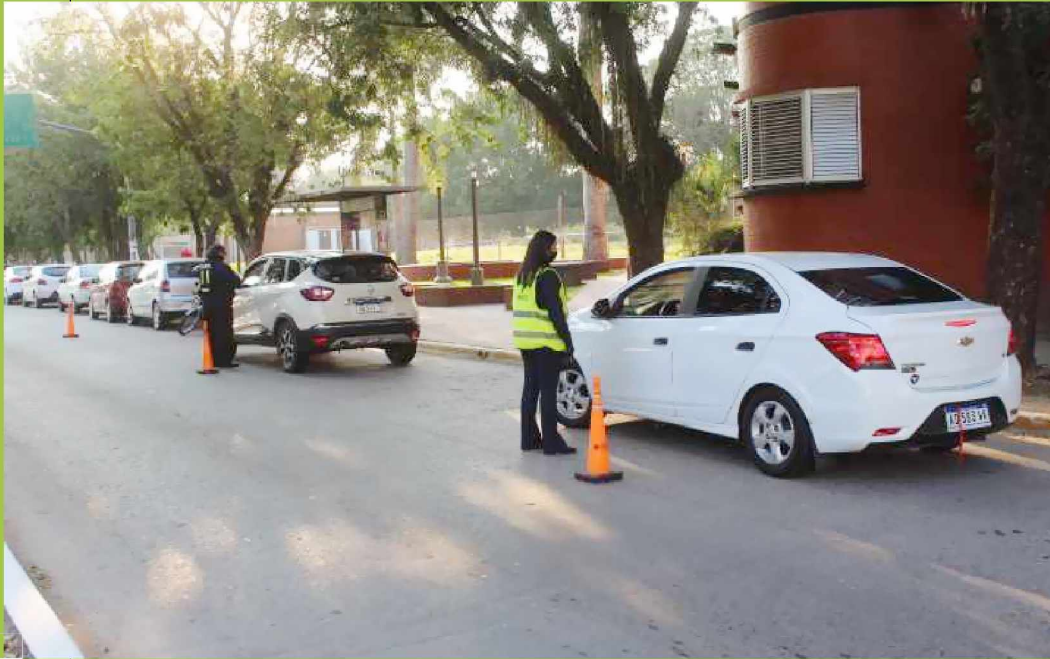
**GRÁFICO 5**



**Lugares donde los encuestados realizaron la compra de medicamentos (izq.) y lugares donde realizaron extracciones de dinero (dcha.), desde el comienzo de la cuarentena.**

Fuente: BARRETO, 2021, p. 99 (elaboración de Alcalá, Cerno, Galvaliz, Ledesma; Olmedo; Rus, Valenzuela según encuesta PF)

### IMAGEN 1

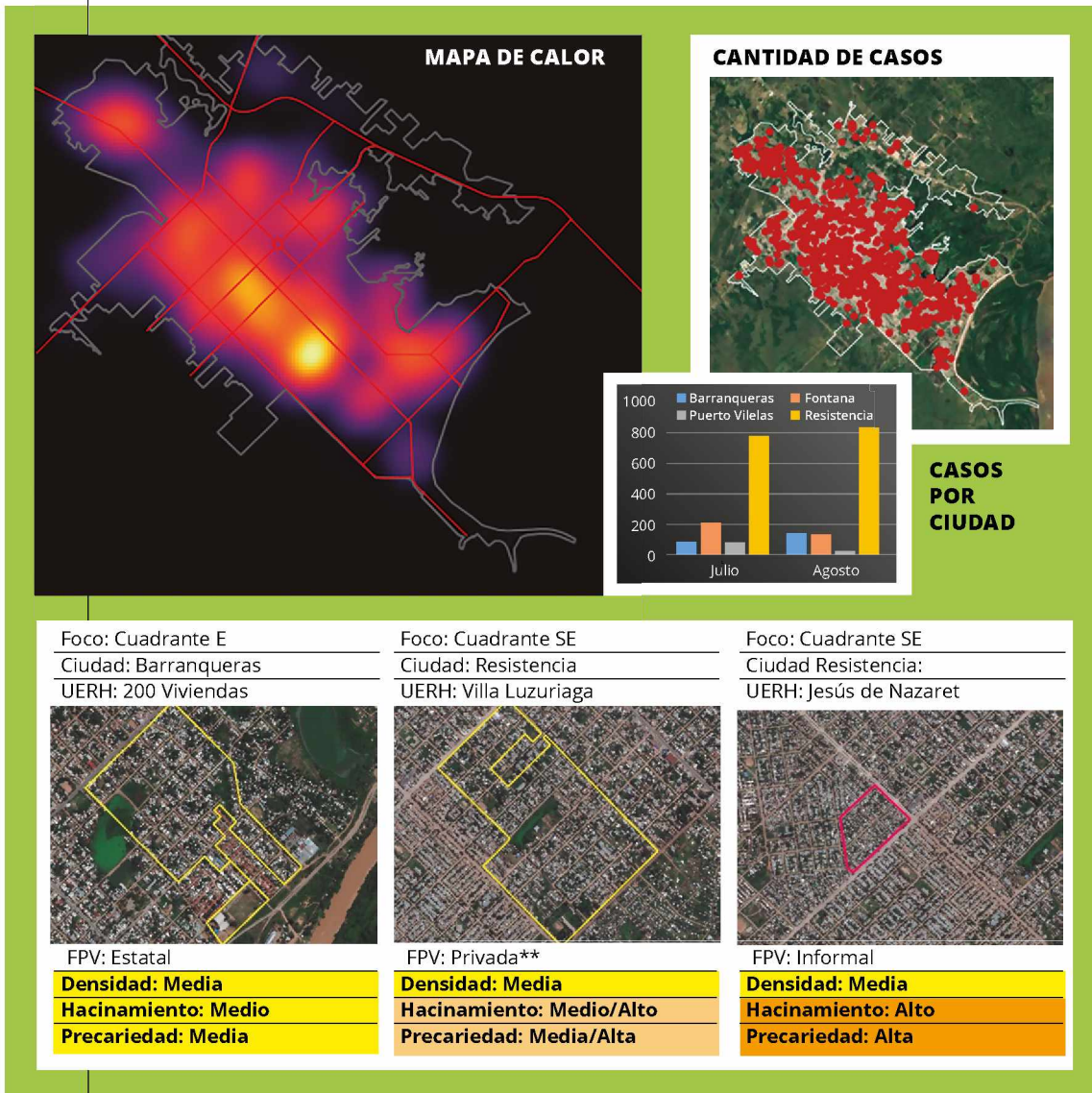


**Típico control de la movilidad ejercido en Resistencia durante el período del ASPO.** Fuente: [https://www.agenciafoco.com.ar/detalle\\_noticia/plan-avanzar-operativos-de-transito-municipales-para-evitar-aglomeracion-de-personas](https://www.agenciafoco.com.ar/detalle_noticia/plan-avanzar-operativos-de-transito-municipales-para-evitar-aglomeracion-de-personas)

El análisis de forma relacionada de la propagación y contención de la *COVID-19* con la densidad poblacional y habitacional, el hacinamiento y la precariedad habitacional del AMGR durante este período destacó, en primer lugar, en referencia a esta dinámica, que al principio fue Resistencia la ciudad que registró el mayor impacto, y que luego siguieron, con pocos casos, Barranqueras y Puerto Vilelas. Posteriormente, Fontana pasó a ser la más afectada en términos relativos, y una vez finalizadas las medidas de aislamiento, todo el AMGR se vio afectada. En segundo lugar, al relacionarse la propagación con la densidad poblacional y habitacional, el hacinamiento y la precariedad habitacional del AMGR, se encontraron ciertas correspondencias importantes entre la localización de los radios más densamente poblados del AMGR y las mayores concentraciones de casos en el período. Igualmente, el análisis mensual de estas variables relacionadas con las Unidades Espaciales Residenciales Homogéneas del AMGR permitió comprobar —en coincidencia con trabajos revisados en otras ciudades— que la propagación del virus siguió una trayectoria socioeconómica de menores a mayores niveles de vulnerabilidad social, asociados a estos indicadores.

El análisis de la relación entre aspectos ambientales, habitacionales y edilicios de la vivienda y la contención o propagación de la *COVID-19* en el AMGR, según tres niveles diferentes de vulnerabilidad social de los hogares, durante los primeros meses de la

**FIGURA 10**

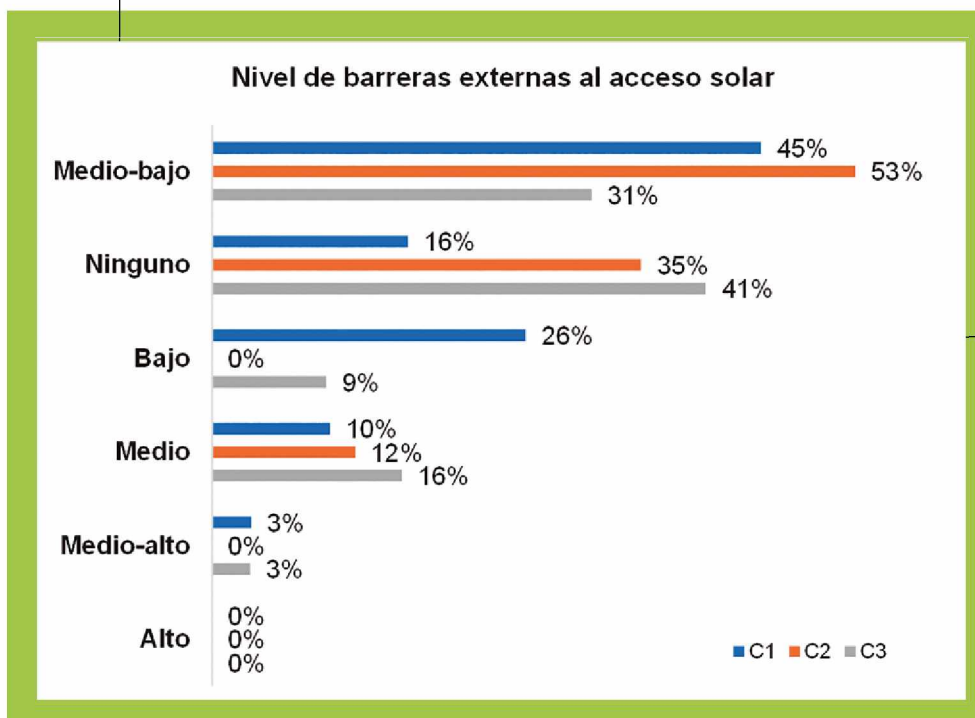


**Propagación de casos de COVID-19 en el AMGR en el mes de agosto de 2020.**

Fuente: BARRETO, 2021, p. 130 (elaboración de Abildgaard y Barreto sobre la base de datos del Ministerio de Salud del Chaco y Google Earth)

pandemia, permitió conocer que un alto porcentaje de viviendas posee algún nivel de barrera a la luz solar, lo que favorece la propagación del SARS-CoV-2 como consecuencia de la falta de asoleamiento, siendo mayor el porcentaje en el conglomerado de hogares de mayor nivel de vulnerabilidad social. La tipología predominante de viviendas es entre medianeras y con planta compacta, con mayor proporción en los conglomerados 1 y 3, de mayor densidad edilicia, que puede condicionar la adecuada iluminación y ventilación natural de algunos locales, así como el acondicionamiento higrotérmico de las viviendas.

**GRÁFICO 6**



**Gráfico N.º 6.**  
Nivel de barreras  
externas al  
acceso solar por  
conglomerado

Fuente: BARRETO,  
2021, p. 136  
(elaboración de  
Boutet y Barreto)

**IMAGEN 2**



**Calle ilustrativa de los conglomerados con barreras vegetales de nivel medio-bajo**

Fuente: BARRETO, 2021, p. 136 (elaboración de Boutet y Barreto sobre la base de Google Street View)

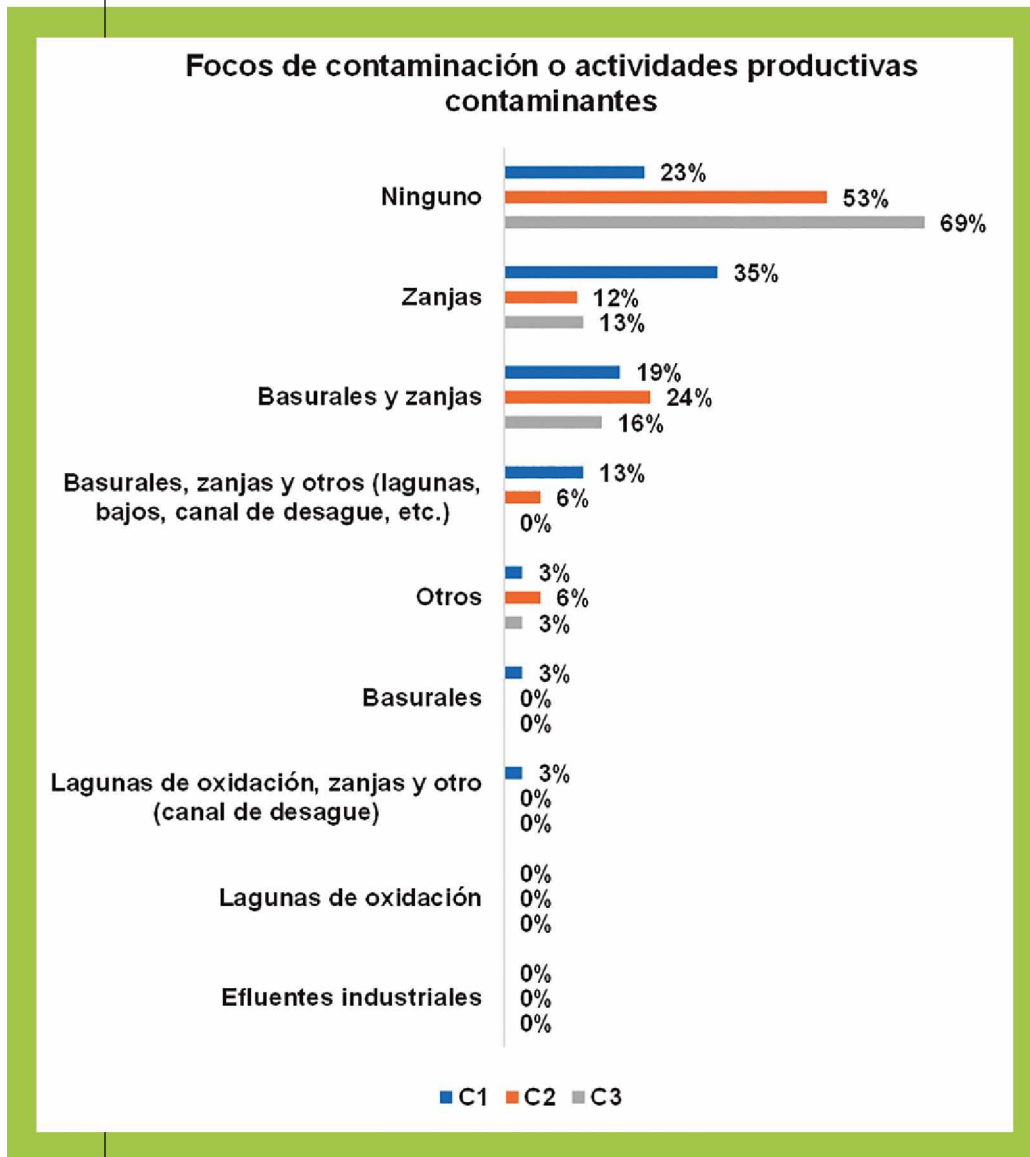
**IMAGEN 3**



**Imagen N.º 3. Focos de contaminación en los conglomerados 1 y 2 (basurales en torno de lagunas y zanjas).** Fuente: BARRETO, 2021, p. 143 (elaboración de Boutet y Barreto, sobre la base de Google Street View)

Un porcentaje importante de las viviendas observadas posee basurales y zanjas próximos, en mayor proporción en los conglomerados más periurbanos, cuyos malos olores pueden afectar la ventilación natural, además de favorecer la existencia de agentes patógenos y la presencia del SARS-CoV-2 en residuos domiciliarios de hogares afectados.

**GRÁFICO 7**

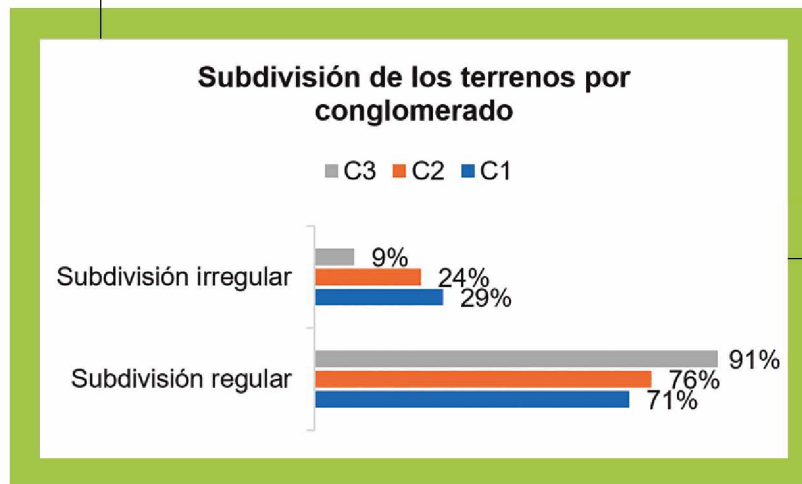


**Focos de contaminación o actividades productivas contaminantes por conglomerado.** Fuente: BARRETO, 2021, p. 144 (elaboración de Boutet y Barreto)

Un porcentaje significativo de las viviendas estudiadas se localiza en terrenos con subdivisión irregular o corresponde a viviendas de producción informal o a viviendas de tipo B, que pueden favorecer los contagios porque son de menor tamaño, presentan mayores precariedades constructivas, además de que la densidad de viviendas es mayor, así como

el grado de hacinamiento, y las distancias entre las viviendas no permiten una adecuada ventilación e iluminación. Asimismo, el tamaño de la vivienda no favorece el distanciamiento necesario entre personas, siendo los conglomerados de mayor vulnerabilidad social los que mayor proporción de estas viviendas presentan.

### GRÁFICO 8



### Subdivisión de los terrenos por conglomerado

Fuente: BARRETO, 2021, p. 145 (elaboración de Barreto, Puntel con base en Estudio Remoto PF)

Fueron muy bajos los casos estudiados que correspondieron a viviendas que no cuentan con espacios abiertos o de transición que sirvieran como lugares de recreación durante el confinamiento.

### IMAGEN 4

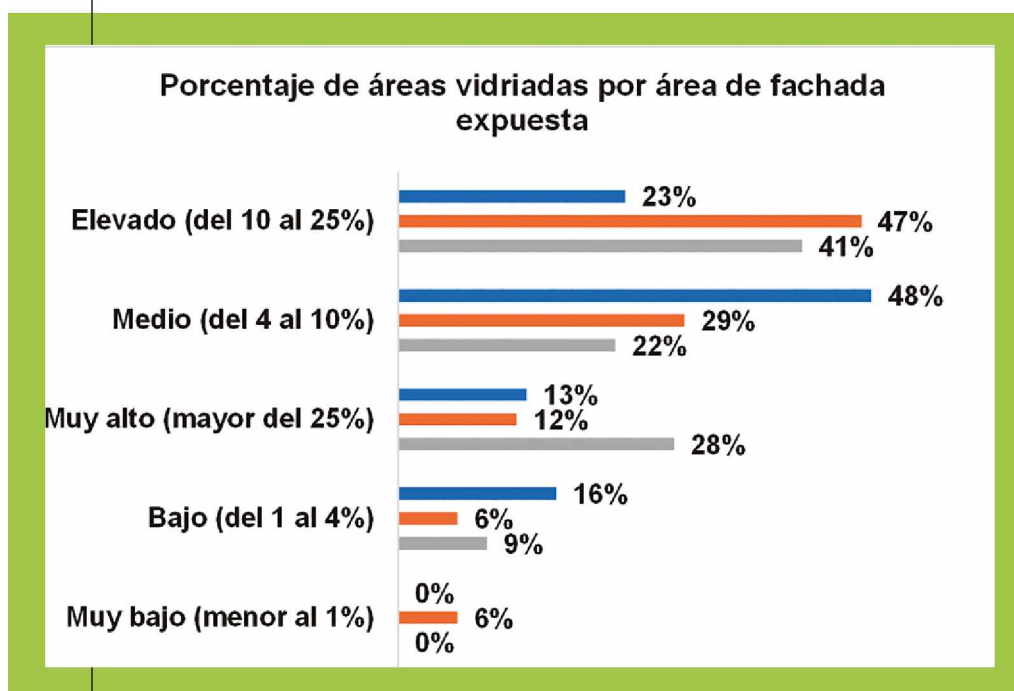


Imagen N.º 4. Fotos ilustrativas de espacios abiertos de las viviendas en los C3, C2 y C1.

Fuente: BARRETO, 2021, p. 152 (elaboración de Barreto, Boutet y Puntel con base en Google Street View)

Por otra parte, un alto porcentaje de las viviendas observadas posee ventanas adecuadas para la ventilación e iluminación, habiendo un cierto porcentaje que tiene acristalamiento o protección excesivo o muy bajo, o hacia orientaciones no convenientes, lo que puede afectar la correcta iluminación o ventilación natural.

GRÁFICO 9

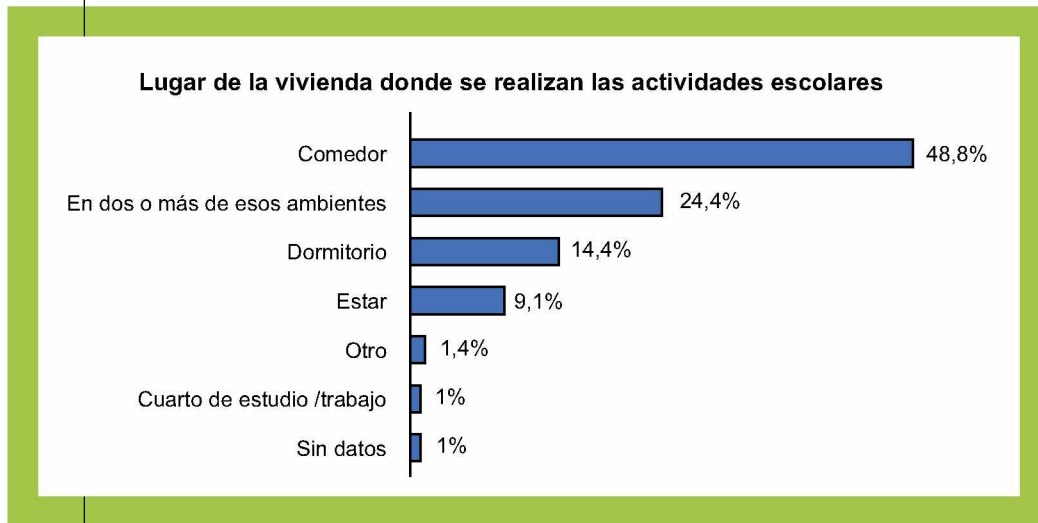


■ **Porcentaje de áreas vidriadas por área de fachada expuesta por conglomerado.** Fuente: BARRETO, 2021, p. 155 (elaboración de Boutet y Barreto)

Los materiales predominantes en la envolvente opaca de la mayoría de los casos observados contribuyen a generar condiciones de bienestar térmico en las viviendas; sin embargo, un porcentaje significativo presenta algún tipo de patología constructiva, principalmente en el conglomerado de mayor nivel de vulnerabilidad social. Es decir, existen algunas evidencias de que en los hogares de mayores niveles de vulnerabilidad social los aspectos ambientales, habitacionales y edilicios de las viviendas podrían impactar negativamente en las condiciones de asoleamiento, ventilación e iluminación natural, flexibilidad espacial, distanciamiento social y confort ambiental integral, y, en consecuencia, podrían tener incidencia en la propagación de la COVID-19.

El análisis de los usos de los espacios de la vivienda para la educación según las condiciones habitacionales y niveles de vulnerabilidad social de los hogares permitió conocer que prácticamente la totalidad de los hogares encuestados que contaron con la presencia de hijos en la vivienda realizaron actividades escolares en ella durante el período analizado, con preminencia de los hogares de mayor nivel de vulnerabilidad social. Fue prácticamente nula la proporción de hogares que contaron con cuartos específicos para realizar las actividades escolares; la mayor parte las realizó en espacios destinados a otros usos o funciones (comedor, dormitorio, estar, etc.), siendo los de mayor nivel de vulnerabilidad social quienes más lo hicieron. Además, solo uno de cada tres estudiantes usó de forma exclusiva el espacio para esta actividad; el resto compartió el espacio con otro integrante del hogar para realizar estas mismas actividades.

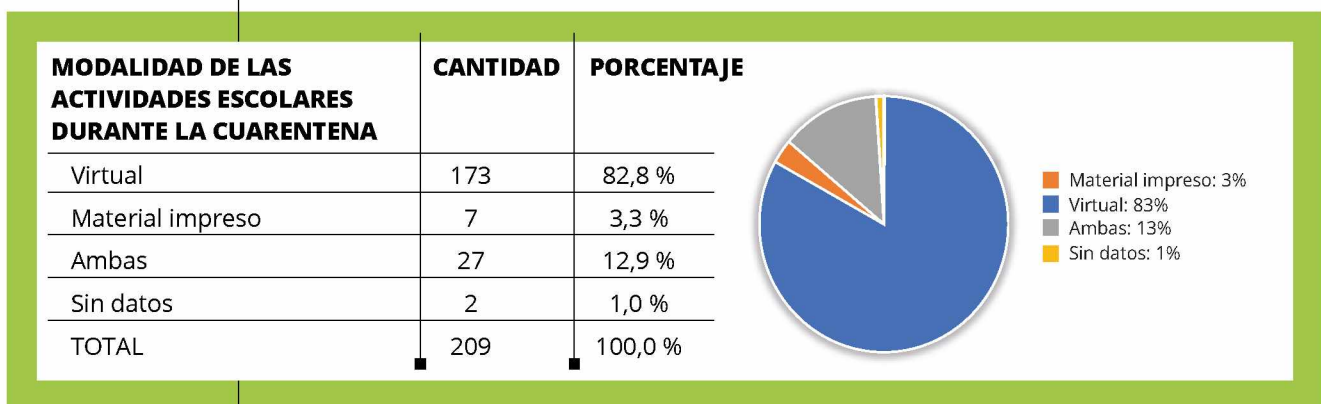
**GRÁFICO 10**



**Lugar/es de la vivienda donde realizaron las actividades escolares.** Fuente: BARRETO, 2021, p. 174 (elaboración de Barreto, Abildgaard sobre la base de encuesta PF)

La modalidad altamente predominante con la cual se recibieron las actividades escolares en el hogar fue la virtual, y la mayor proporción de estudiantes contó solo con teléfonos celulares compartidos, un poco menos con teléfonos celulares propios y una muy baja proporción de los estudiantes dispuso de una computadora o celular individual y computadora o celular compartido, o con ambos tipos de dispositivos de uso individual, siendo los estudiantes de mayor vulnerabilidad social quienes contaron solamente con teléfonos celulares compartidos para realizar las actividades.

**TABLA Y GRÁFICO 11**



**Modalidad de las actividades escolares durante la cuarentena.** Fuente: BARRETO, 2021, p. 177 (elaboración de Barreto, Abildgaard sobre la base de encuesta PF)

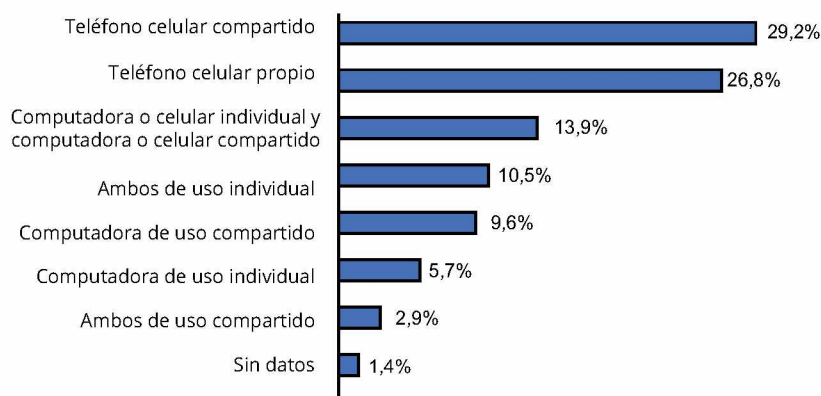
Por ende, si bien la suspensión de las actividades escolares presenciales —en el inicio de la pandemia— en todos los niveles educativos fue una medida que se considera favorable para contener la propagación de la enfermedad, estas conclusiones dejan

**TABLA Y GRÁFICO 12**

<b>DISPOSITIVOS UTILIZADOS PARA ACTIVIDADES ESCOLARES VIRTUALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Teléfono celular compartido	61	29,2 %
Teléfono celular propio	56	26,8 %
Computadora o celular individual y computadora o celular compartido	29	13,9 %
Ambos de uso individual	22	10,5 %
Computadora de uso compartido	20	9,6 %
Computadora de uso individual	12	5,7 %
Ambos de uso compartido	6	2,9 %
Sin datos	3	1,4 %
<b>TOTAL</b>	<b>209</b>	<b>100,0 %</b>

### Dispositivos utilizados para actividades escolares virtuales

Fuente: BARRETO, 2021, p. 178 (elaboración de Barreto, Abildgaard sobre la base de encuesta PF)



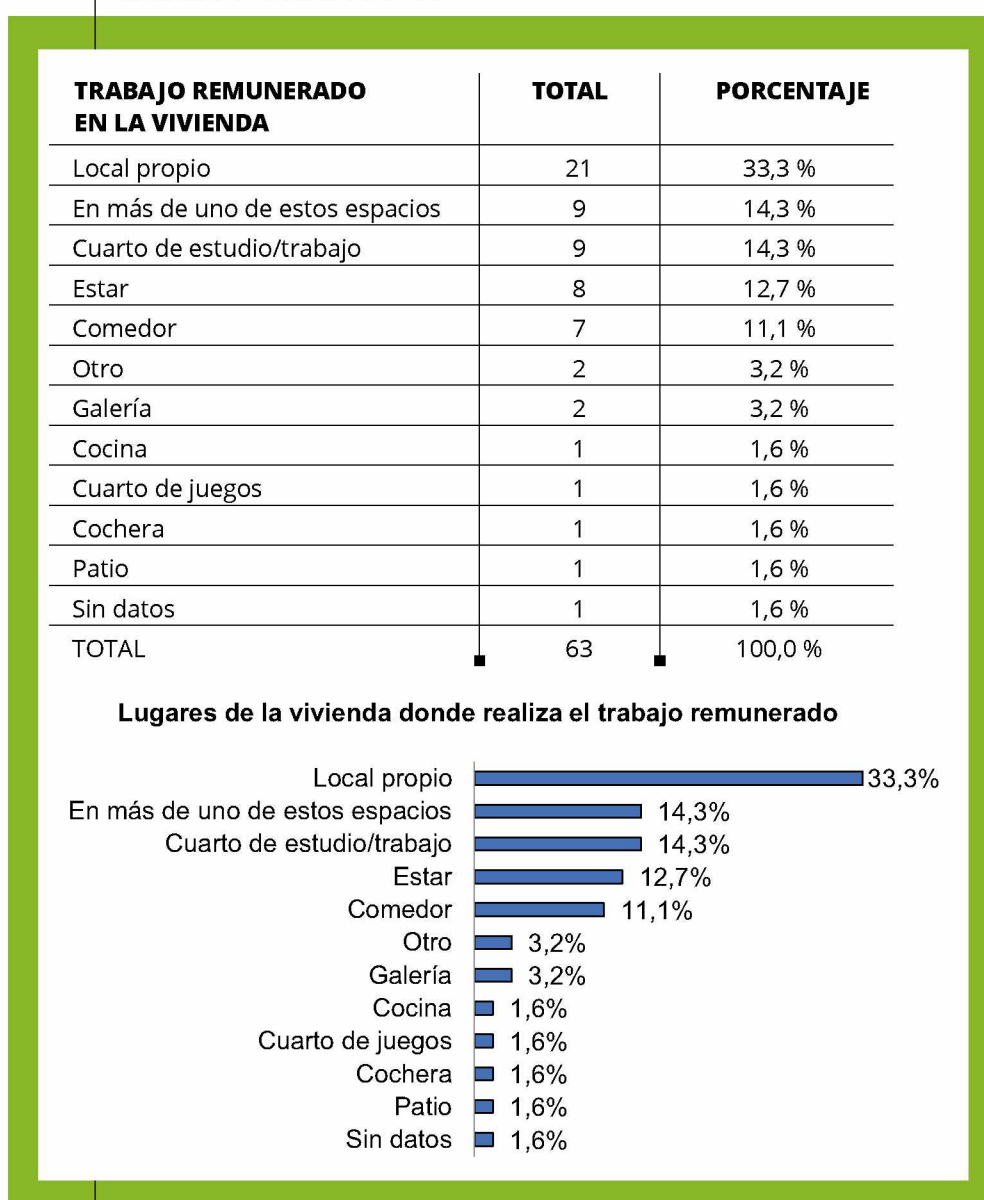
bastantes evidencias de que la pandemia de la *COVID-19* tuvo un impacto importante en las actividades escolares realizadas en las viviendas durante el período de confinamiento analizado en el AMGR, y que especialmente afectó más desfavorablemente a los hogares con mayores niveles de vulnerabilidad social, que presentan condiciones habitacionales menos adecuadas o más deficitarias.

El análisis de los usos de los espacios de la vivienda para actividades económicas, comerciales, de servicio o productivas durante el período investigado permitió verificar que los contagios afectaron más a las viviendas donde el trabajo se realiza en espacios exclusivos y cerrados, especialmente locales propios para este fin dentro de la vivienda, en mayor porcentaje localizados en el conglomerado 1 de nivel medio de vulnerabilidad social con predominio de barrios públicos de vivienda. Los contagios, por su parte, afectaron algo más a los hogares que no modificaron la vivienda para el desarrollo del trabajo

remunerado que a aquellos que sí la transformaron para la actividad, ya sea constructiva o funcionalmente, siendo los hogares de mayores niveles de vulnerabilidad social los que realizaron muy pocas modificaciones.

También cabe destacar que los contagios afectaron más a los hogares que incorporaron mobiliarios y herramientas para la realización del trabajo remunerado en la vivienda; esto quizás porque supone un mayor volumen de actividad. Asimismo, pudo constatarse que los contagios afectaron más a los tipos de actividades económicas comerciales y de servicios, por sobre las productivas, quizás porque requieren mayor interacción y contacto con

**TABLA Y GRÁFICO 13**

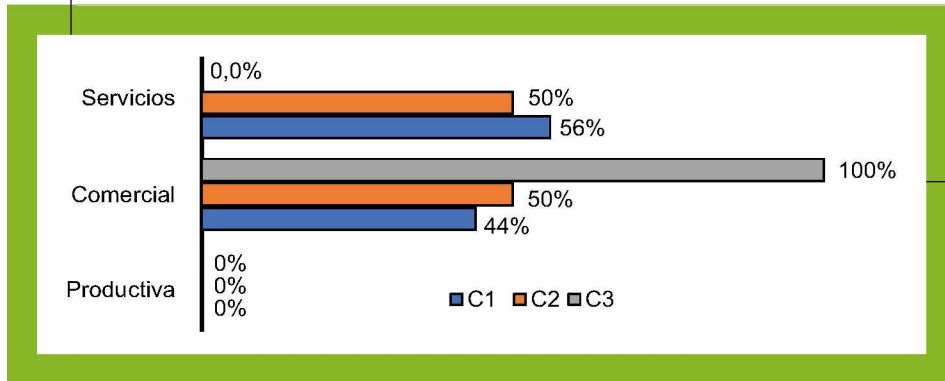


**Lugares de la vivienda en el que se realiza trabajo remunerado**

Fuente: BARRETO, 2021, p. 188 (elaboración de Barreto, Puntel sobre la base de encuesta PF)

clientes, siendo los radios censales más periurbanos y de mayores niveles de vulnerabilidad social los que más realizan actividades económicas comerciales en la vivienda.

**GRÁFICO 14**



**Tipo de actividades económicas realizadas por conglomerado**

Fuente: BARRETO, 2021, p. 195 (elaboración de Barreto, Puntel sobre la base de encuesta PF)

Podemos advertir que las mayores proporciones de contagios tienen relación con la mayor escala de los emprendimientos realizados en locales exclusivos anexos o reformados y la posible mayor concurrencia de clientes a las viviendas en los hogares de mayores niveles socioeconómicos, y con la mezcla de funciones en las viviendas de los hogares con mayores niveles de vulnerabilidad social.

El análisis del contexto y la situación socioeconómica de los hogares del AMGR afectados por la COVID-19, según sus condiciones para transitar la enfermedad, se realizó durante el tercer trimestre de 2020, cuando los principales indicadores del mercado de trabajo mostraban una leve mejoría (atribuible a la implementación del DISPO, Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio) con respecto al abrupto empeoramiento que evidenciaban en el trimestre anterior, en el inicio de la pandemia, agravado por el punto de partida crítico causado por la recesión económica en que se encontraban el país y la región antes de la pandemia. En este contexto, los contagiados encuestados participaban de un mercado de trabajo fuertemente regresivo, en el cual las mujeres y los /las jóvenes presentan peores condiciones laborales que los hombres.

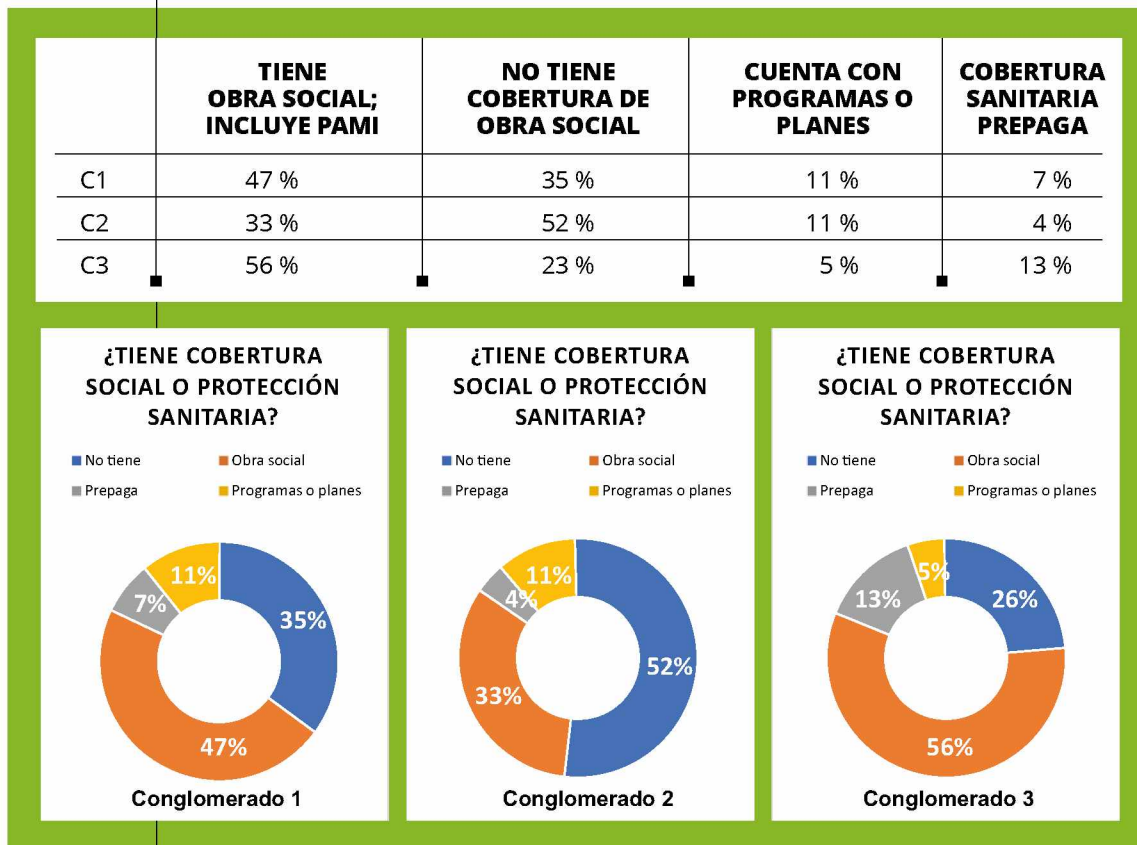
**TABLA 3**

TASAS	TOTAL 31 AGLOMERADOS		NORDESTE (NEA)		GRAN RESISTENCIA		
	1.º Trim.	2.º Trim.	1.º Trim.	2.º Trim.	1.º Trim.	2.º Trim.	
Actividad	47,1	38,4	42,3	37,1	46,5	38,7	-7,8
Empleo	42,2	33,4	40	34,5	42	36,4	-5,6
Desocupación	10,4	13,1	5,4	7,2	9,8	6,1	-3,7
Subocupación	11,6	9,6	11	6,1	8	8,5	+0,5

**Mercado de trabajo, principales tasas.** Fuente: BARRETO, 2021, p. 207 (elaboración de Alfonso, Benitez, Depettris, Donner y Palomino)

Los resultados más significativos destacan que casi la mitad de los contagiados encuestados no tiene cobertura de salud o que está restringida a una condición específica, uno de cada cinco de los activos estaba desocupado y que tres de cada cuatro tenía ingresos con aportes jubilatorios. Todos estos indicadores afectan más al conglomerado de mayor nivel de vulnerabilidad social.

**TABLA Y GRÁFICO 14**

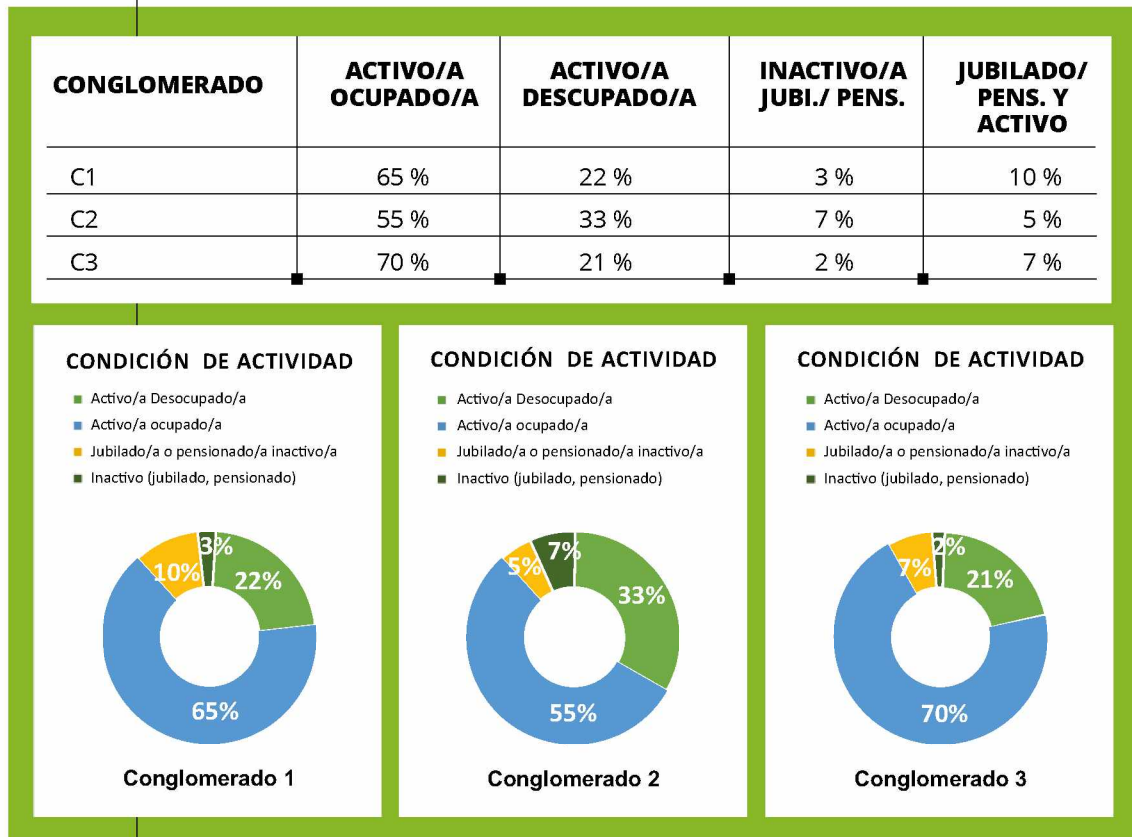


**Cobertura de salud por conglomerados.** Fuente: BARRETO, 2021, p. 214  
(elaboración de Alfonso, Benitez, Depettris, Donner y Palomino)

La mitad de los encuestados indicó estar empleado en relación de dependencia; de ellos, un tercio trabaja en el Estado. El conglomerado de mayor nivel de vulnerabilidad social presenta la menor proporción de empleados del Estado y la mayor proporción relativa de trabajadores autónomos. Casi la mitad de los encuestados se dedica al rubro de servicios y uno de cada diez, al comercio y a la producción o industria.

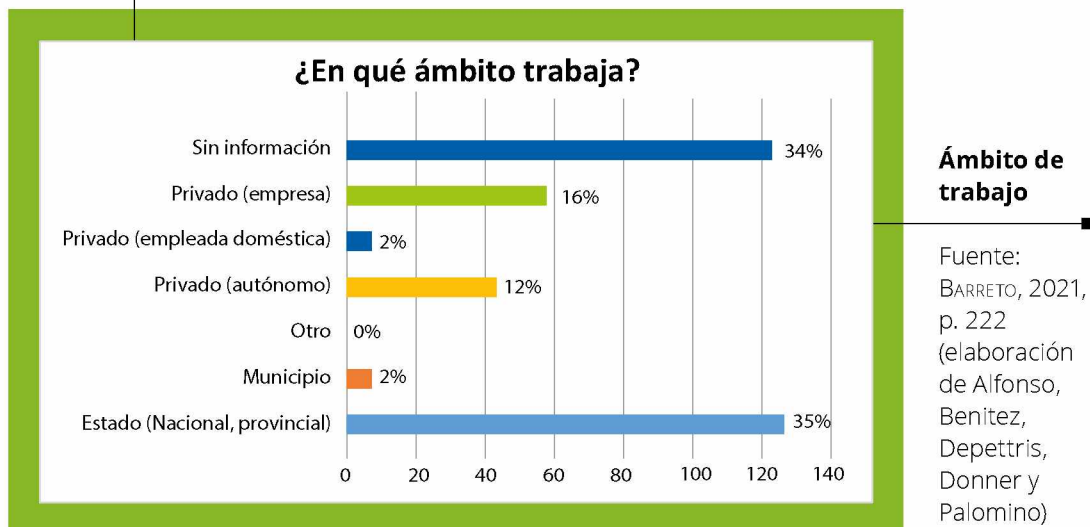
La mayor parte de las personas encuestadas afectadas por la enfermedad tuvieron continuidad laboral durante la cuarentena. Uno de cada tres trabajadores tuvo altos niveles de exposición o tareas que implicaron continuidad con intermitencia (administrativos); en menor medida los siguieron los profesionales y oficios independientes, reparaciones y construcción, gerencias y transporte, mientras que los docentes afectados alcanzaron un bajo porcentaje de los contagiados. Con relación a los cambios en la actividad laboral desde

**TABLA Y GRÁFICO 15**



**Condición de actividad por conglomerados.** Fuente: BARRETO, 2021, p. 217 (elaboración de Alfonso, Benitez, Depettris, Donner y Palomino)

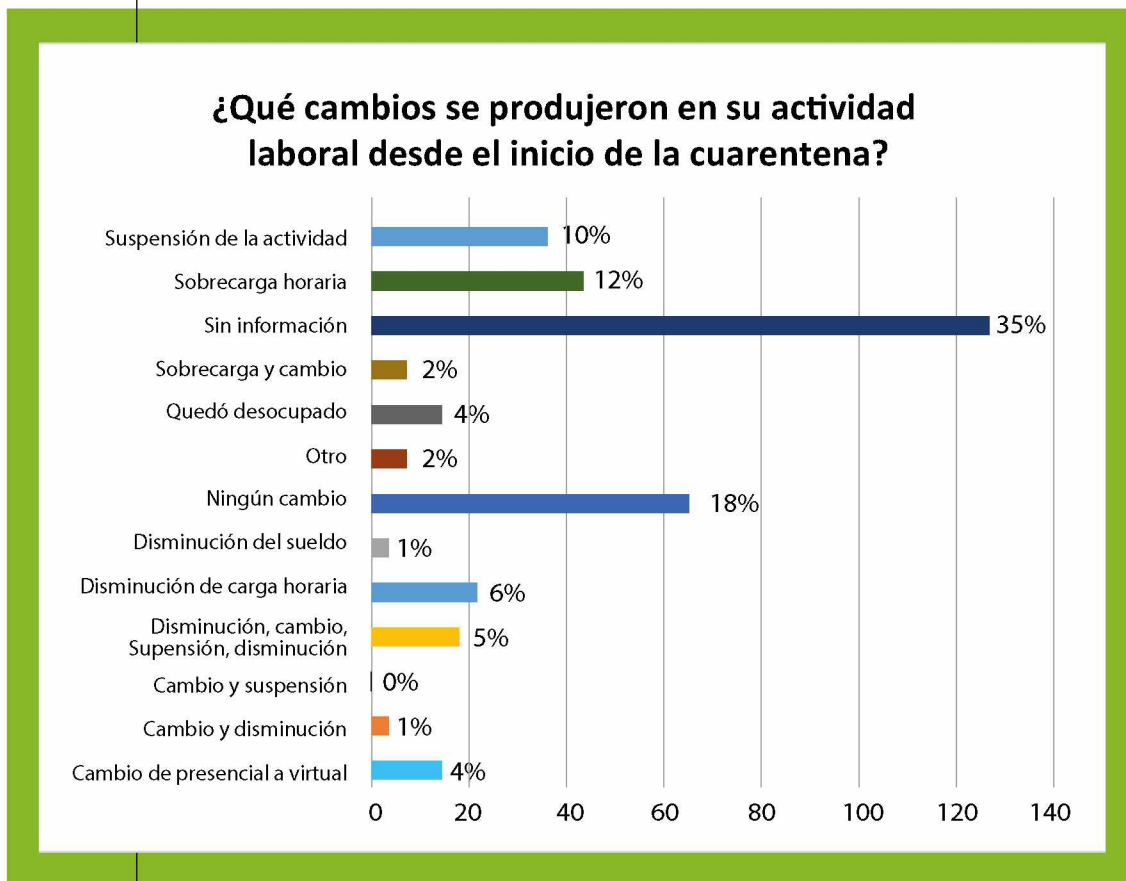
**GRÁFICO 15**



la cuarentena, los más señalados fueron de sobrecarga horaria, suspensión de la actividad, disminución horaria, disminución cambio y suspensión, cambio de modalidad presencial a virtual; aunque, en menor medida algunos quedaron desocupados o sufrieron disminución

del sueldo, siendo el conglomerado de mayor nivel de vulnerabilidad social el que tuvo la mayor proporción de sobrecarga horaria, mientras que los otros dos conglomerados presentaron la mayor proporción de suspensión de actividad, así como de disminución del sueldo y de cambio a actividad virtual.

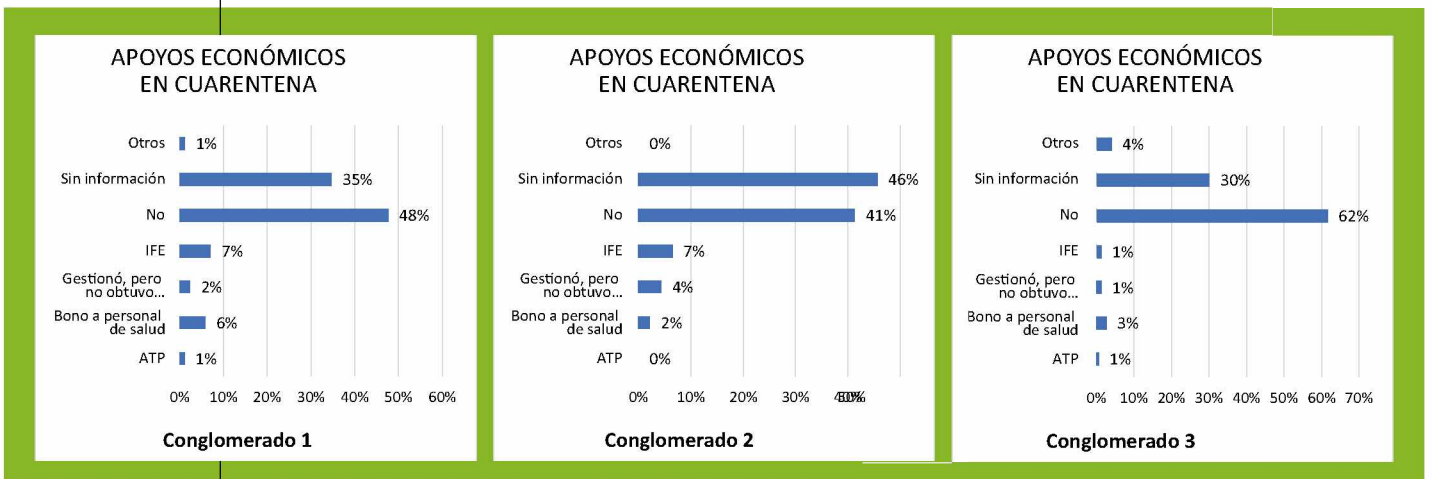
**GRÁFICO 16**



**Cambios en la actividad laboral.** Fuente: BARRETO, 2021, p. 225 (elaboración de Alfonso, Benitez, Depettris, Donner y Palomino)

Más de la mitad de las personas contagiadas no recibió ningún apoyo económico durante este período; las restantes recibieron el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) o un bono destinado al personal de salud o un crédito a tasa 0 %, y algunas, a su vez, gestionaron pero no obtuvieron estas ayudas, siendo estas en mayor proporción del conglomerado de mayor nivel de vulnerabilidad social. Casi en el 40 % de los hogares donde hubo contagios dos miembros tienen ingresos económicos; en algo más del 30 % uno solo tiene ingreso y en cerca del 20 % de los hogares ningún miembro realiza trabajo remunerado. Estos ingresos provienen mayoritariamente de salarios y el resto percibe honorarios, jubilación, planes sociales y/o becas o pensión. Casi un 30 % de los hogares combina distintos tipos de ingresos. Casi la mitad de los miembros de los hogares que trabajan lo hacen en servicios, un quinto en producción o industria y algo menos en comercio.

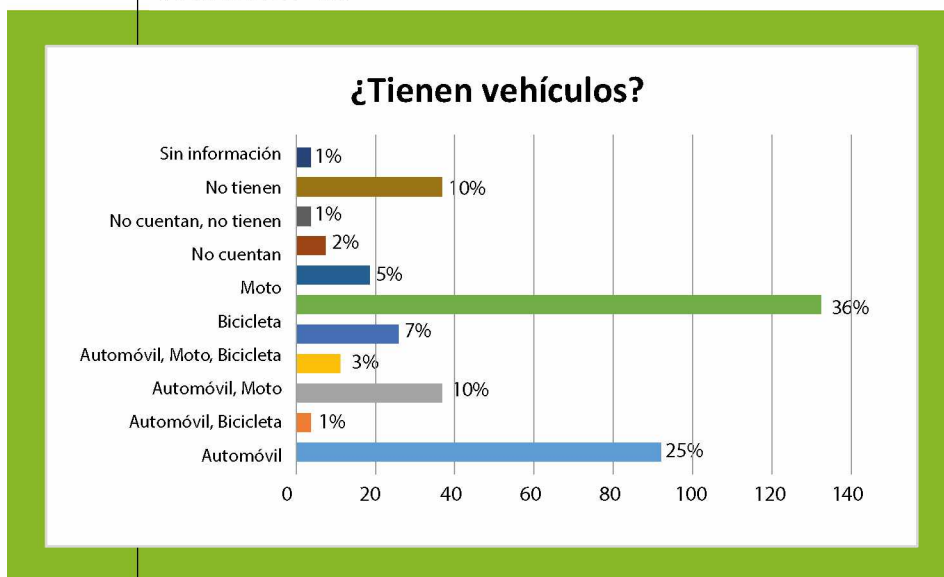
**GRÁFICO 17**



**Percepción de apoyos económicos por conglomerado.** Fuente: BARRETO, 2021, p. 227 (elaboración de Alfonso, Benitez, Depettris, Donner y Palomino)

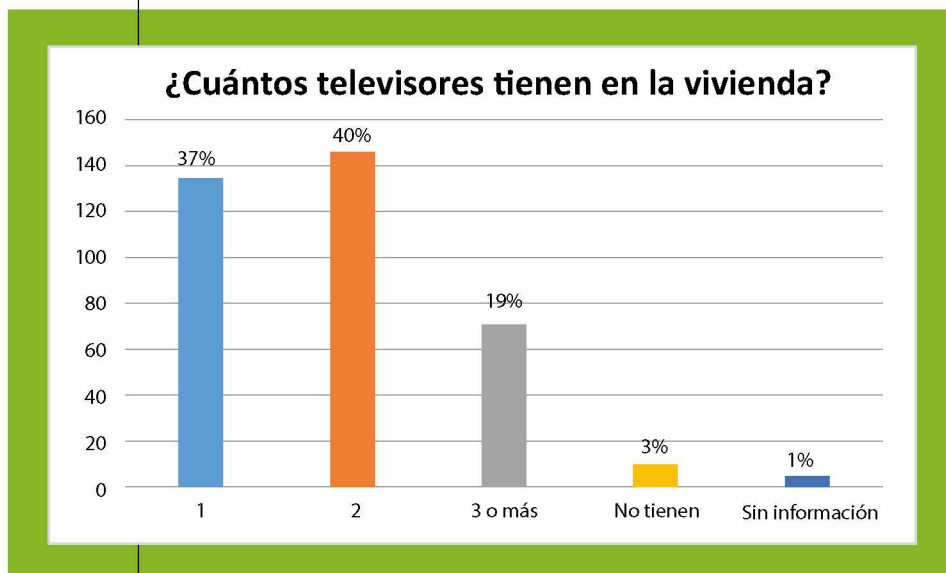
El 36 % de los hogares afectados por el contagio dispone de moto como medio de movilidad; el 25 %, de automóvil y el 13 % no cuenta con vehículo propio. Estos fueron los más afectados por la pandemia durante el período en que el transporte público no funcionó. El 42 % de los hogares no cuenta con dispositivos como PC, *notebooks*, *tablet o smarts*, y vieron restringidas sus posibilidades de comunicación y de continuidad laboral. Esto afectó más los hogares del conglomerado de mayor nivel de vulnerabilidad social.

**GRÁFICO 18**



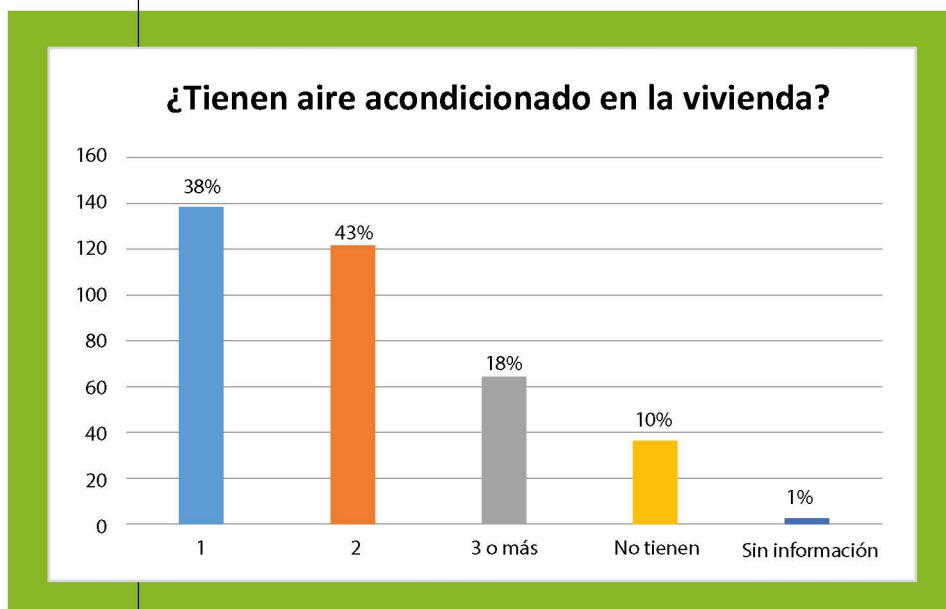
**Disponibilidad de bienes.** Fuente: BARRETO, 2021, p. 234 (elaboración de Alfonso, Benitez, Depettris, Donner y Palomino)

**GRÁFICO 19**



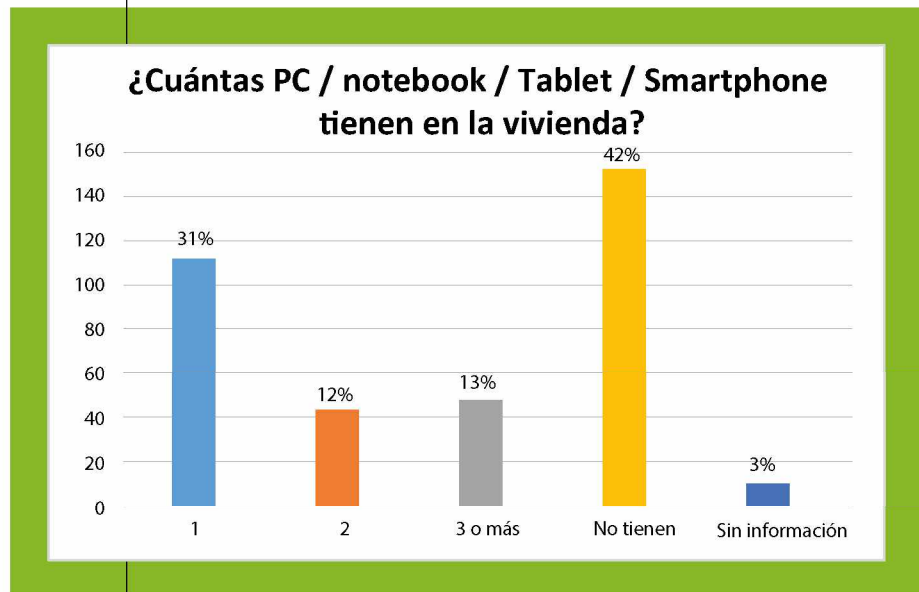
**Disponibilidad de bienes.** Fuente: BARRETO, 2021, p. 234  
(elaboración de Alfonso, Benitez, Depettris, Donner y Palomino)

**GRÁFICO 20**



**Disponibilidad de bienes.** Fuente: BARRETO, 2021, p. 234  
(elaboración de Alfonso, Benitez, Depettris, Donner y Palomino)

Antes de la cuarentena, los contagiados mayoritariamente realizaban caminatas y paseos en plazas, algunos asistían a gimnasios y paseos, muy pocos concurrían a bares y restaurantes y un 19 % no realizaba salidas. La mitad de los hogares no viajaba, y la mayor parte de los que sí lo hacían era una vez al año. Por otra parte, el 17 % de los hogares encuestados realiza trabajo remunerado en sus viviendas.

**GRÁFICO 21**

**Disponibilidad de bienes.** Fuente: BARRETO, 2021, p. 234  
(elaboración de Alfonso, Benitez, Depettris, Donner y Palomino)

Las opiniones de informantes clave de la economía chaqueña (representantes de sindicatos, organizaciones sociales y funcionarios que brindaron su testimonio), así como las entrevistas realizadas a residentes del AMGR que se enfermaron de *COVID-19* afirmaron la situación general marcada por las encuestas.

El análisis de las políticas públicas implementadas contra la *COVID-19* en la provincia del Chaco, referido a las medidas adoptadas por el gobierno provincial entre el 9 de marzo y el 31 de diciembre de 2020, permitió conocer que el gobierno provincial formuló más de 40 instrumentos normativos, entre leyes, decretos y resoluciones, y numerosas disposiciones de rango inferior en ese período. Cinco normas se dictaron en la Fase de Contención (9 de marzo-18 de marzo de 2020), veintisiete en la Fase de Mitigación (18 de marzo-23 de julio de 2020) y unas diez en la Fase de Desescalada (23 de julio-31 de diciembre de 2020).

En la fase inicial, que duró menos de diez días, predominaron las medidas de coordinación y articulación vertical (interjurisdiccional) por sobre las horizontales (intersectorial e interactoral). Se crearon dos comités, una comisión y se definió al Ministerio de Salud como la autoridad de aplicación de las medidas del gobierno provincial. Se puede interpretar que estas medidas se debieron a la irrupción de un fenómeno novedoso, vertiginoso y sobre el que se tenía muy poca información.

El Chaco fue la primera provincia del país en establecer el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) como respuesta 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 aceleró el pasaje de esta etapa de contención a la de mitigación.

En la fase de mitigación se aprobó por ley el Protocolo Unificado de Actuación Emergencia Sanitaria *COVID-19*, que implicó el establecimiento de consensos y legitimidad democrática. También se destacan las disposiciones de tipo presupuestarias, orientadas a dotar de fondos especiales 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 distinguen 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. Predominaron 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, laborales, comerciales; transporte público, administrativas, entre otras).

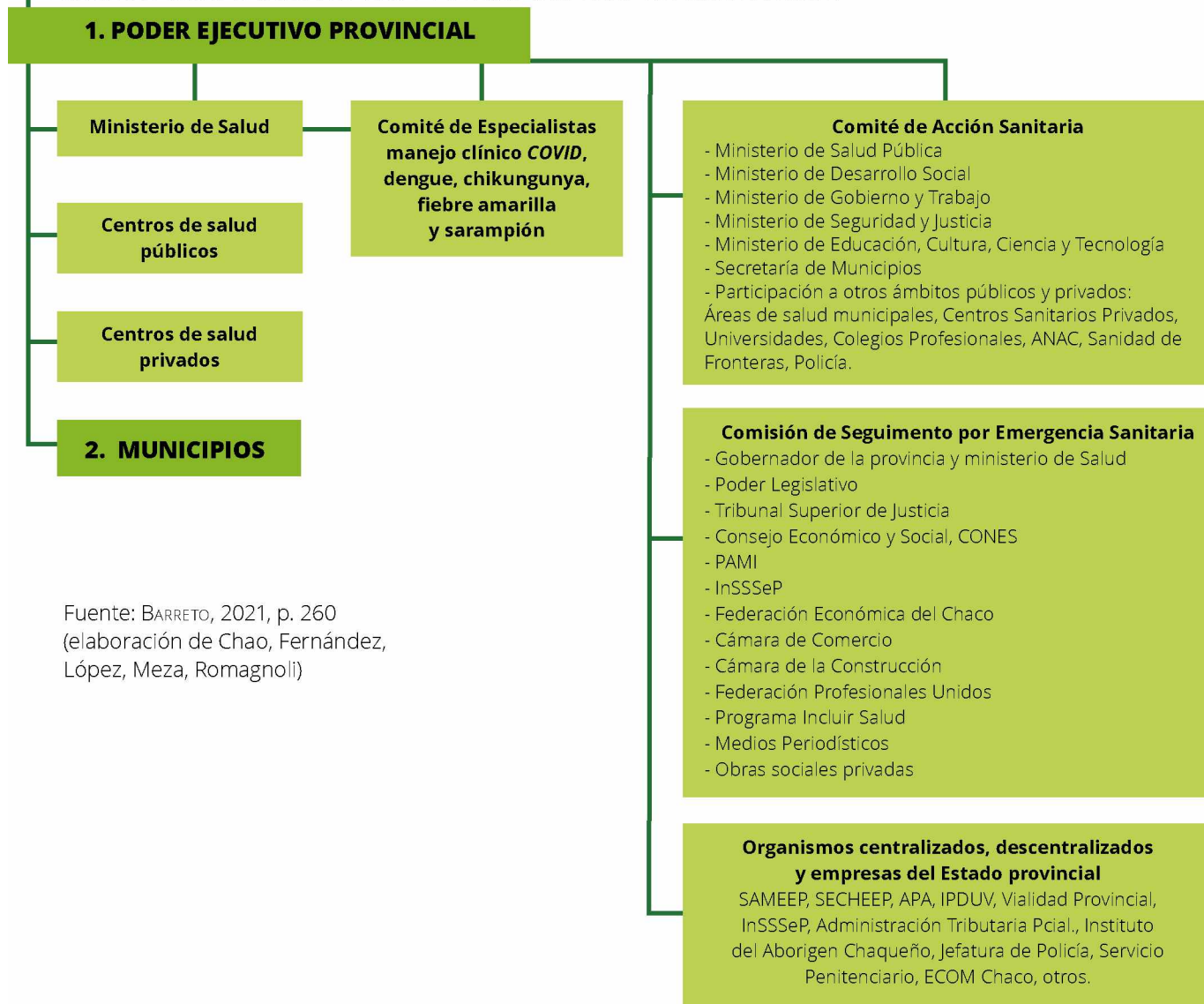
Se crearon, además, la Red Sanitaria Provincial de Emergencia, para organizar la logística sanitaria, el Comité de Emergencia Social, a fin de arbitrar medidas de asistencia y contención en la emergencia social, alimentaria y sanitaria, a partir de la articulación del gobierno provincial, los municipios de la provincia y organismos de la sociedad civil, y el Comité Técnico dependiente de la Comisión de Seguimiento ya establecida en la fase anterior. Así también en esta fase se tomaron medidas específicas para grupos con problemáticas especiales, entre ellos los del Barrio Toba, y de protección de usuarios en mora de pagos de servicios públicos esenciales provinciales. Si bien estas medidas fueron favorables, dentro de los grupos especiales no fueron incluidas todas las comunidades originarias de la provincia ni los asentamientos de alto grado de vulnerabilidad social. En este sentido, la pandemia puso en evidencia las cuestiones estructurales preexistentes.

En la Fase de Mitigación también se amplió la conformación de unidades especiales para la gestión de la pandemia por la *COVID-19* en la provincia, con distintos grados de responsabilidades y atribuciones, y se incorporó una mayor diversidad de actores de diferentes sectores públicos, privados y de la sociedad civil, sin alcanzar niveles deseables de coordinación que incluyesen consensos sobre políticas y logísticas de atención de la pandemia, ya que la articulación y coordinación fueron procesos más técnicos que políticos.

En la fase de Desescalada predominaron 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, y se acentuaron las referidas al control de cumplimiento de las disposiciones vigentes. Sobre los actores involucrados en la fase de Contención, se observó una actividad centrada en el Ejecutivo provincial y el Ministerio de Salud de la provincia para establecer un nivel de coordinación básica, de comunicación, consulta y participación de actores y establecimiento de funciones.

**FIGURA 12**

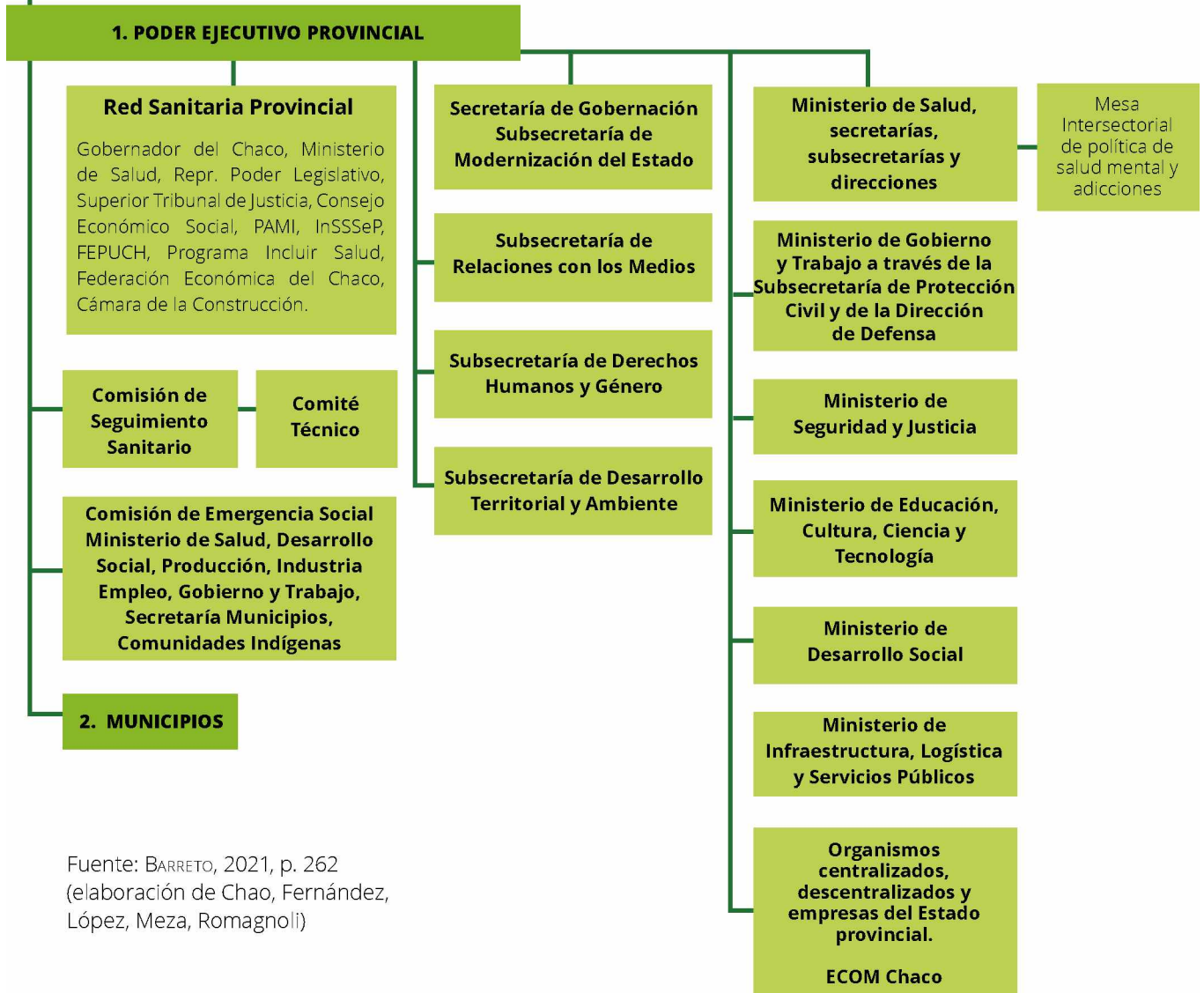
ACTORES GUBERNAMENTALES Y FUNCIONES. FASE DE CONTENCIÓN



Fuente: BARRETO, 2021, p. 260  
(elaboración de Chao, Fernández,  
López, Meza, Romagnoli)

En la fase de Mitigación se amplió la conformación de unidades especiales para la gestión de la pandemia por la COVID-19 en la provincia, con distintos grados de responsabilidades y atribuciones, y se incorporó 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.

**FIGURA 13**  
ACTORES GUBERNAMENTALES Y FUNCIONES. FASE DE MITIGACIÓN



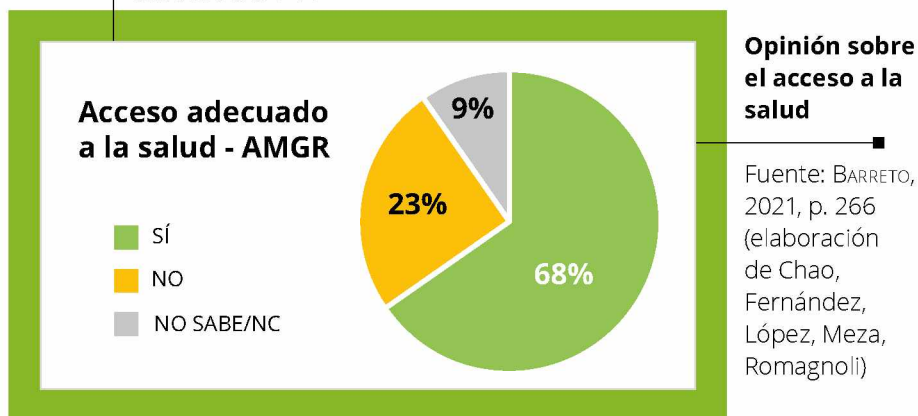
Fuente: BARRETO, 2021, p. 262 (elaboración de Chao, Fernández, López, Meza, Romagnoli)

La articulación y coordinación fueron procesos más técnicos que 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.

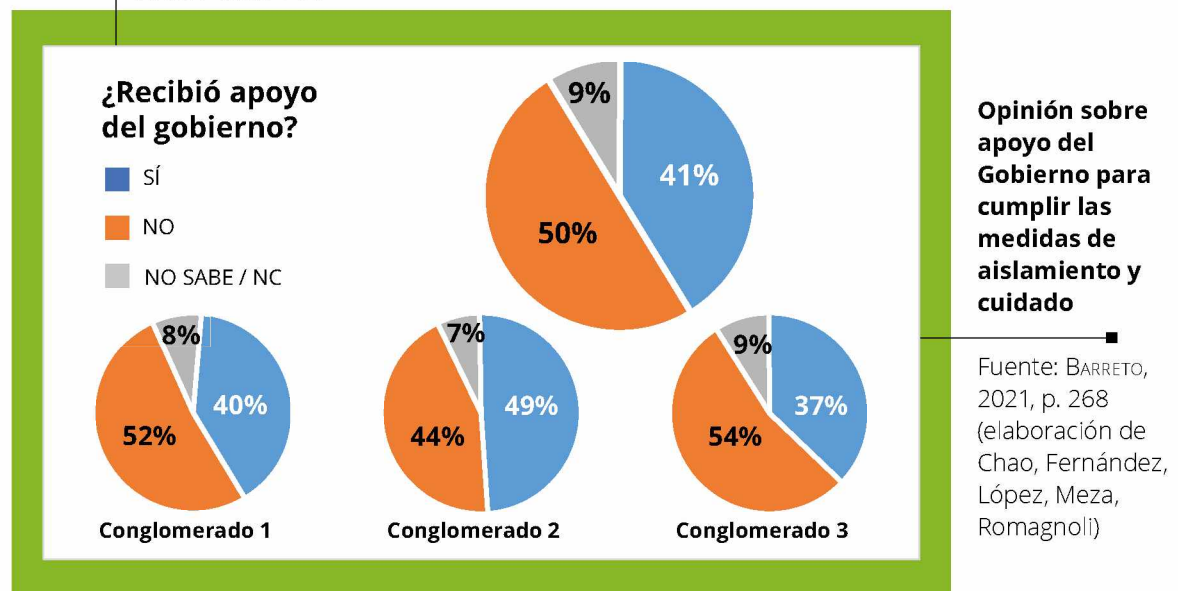
Otra cuestión para destacar es la generación de unidades de gestión especiales para producción de información, diagnóstico, evaluación de medidas, etc., situación que podría evidenciar un reconocimiento por parte del gobierno provincial —en el momento del surgimiento de la pandemia por COVID-19— de la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

En la opinión de los encuestados se observó una percepción favorable sobre el acceso a la salud durante el transcurso de la enfermedad, a la información de los factores de contagio y cómo evitarlos y a las indicaciones que seguir al resultar contagiados. Fue mayoritario el porcentaje de personas que accedió a esa información a través del sistema de salud pública. Sin embargo, las opiniones resultaron menos favorables sobre el apoyo del gobierno para el cumplimiento de las medidas de ASPO y DISPO y durante el proceso de la enfermedad.

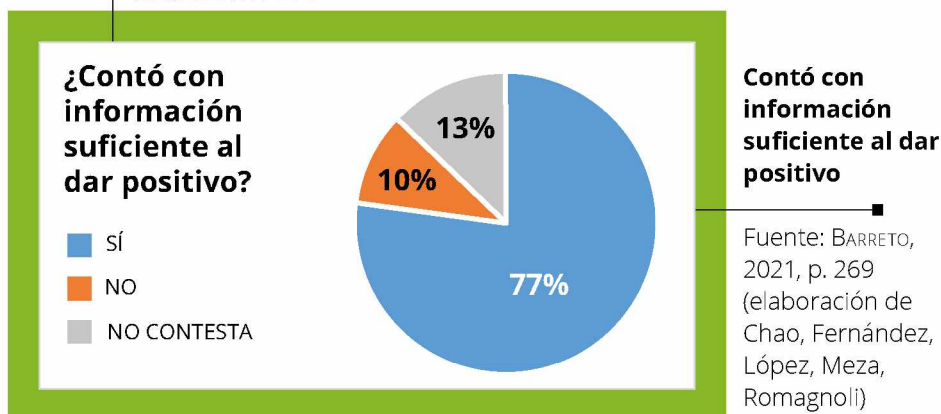
**GRÁFICO 22**



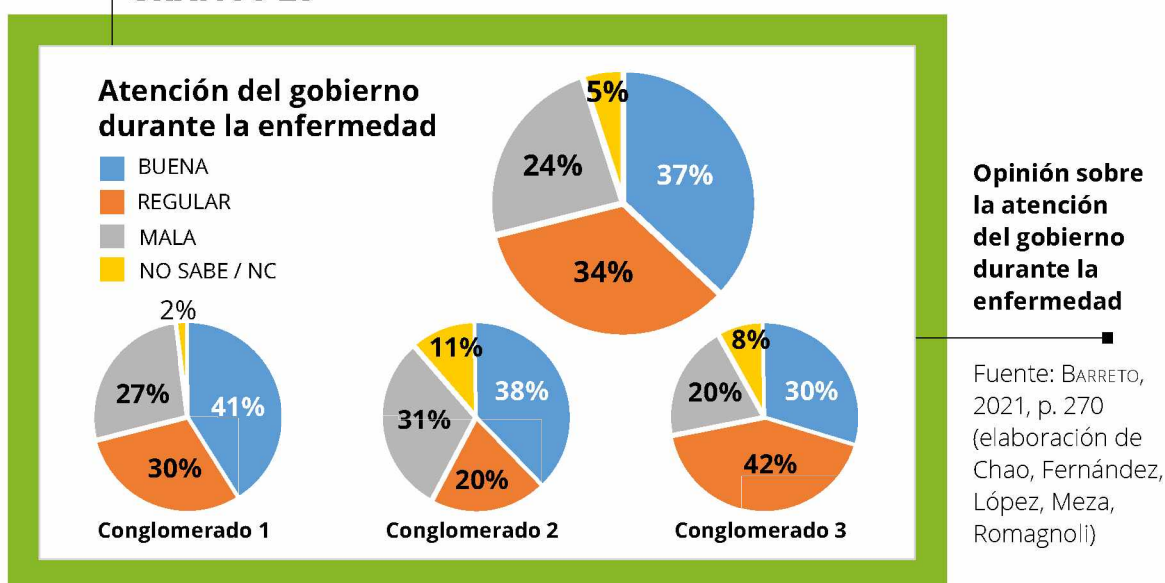
**GRÁFICO 23**



**GRÁFICO 24**



**GRÁFICO 25**



El análisis de las entrevistas en profundidad realizadas permitió recuperar la visión de los afectados acerca de tres aspectos. Se observó que fue favorable sobre el acceso y la disponibilidad de información de las medidas preventivas; sin embargo, se manifestaron valoraciones negativas acerca de los constantes cambios de los contenidos, 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 fue el temor de informar a Salud Pública por miedo a la estigmatización por parte de vecinos, de compañeros de trabajo o de ser enviado a los lugares de aislamiento, y el rechazo a las visitas domiciliarias del personal de seguridad, justicia y salud, por el impacto que este tipo de operativos generaba en el entorno barrial.

Sobre el acompañamiento del Estado provincial durante el transcurso de la enfermedad, fueron mayoritarias las opiniones favorables sobre las medidas formuladas por el Gobierno,

predominaron las percepciones positivas sobre las medidas en general del ASPO y el DISPO, aunque se ponderó negativamente su duración, la falta de control estricto de su cumplimiento o que se 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.

Los análisis de una selección de entrevistas multidimensionales realizadas arrojaron las siguientes conclusiones:

- En la dimensión habitacional, respuestas frecuentes se refirieron a la carencia de espacios habitables en condiciones físicas, funcionales y de equipamiento para realizar actividades de trabajo y escolares en la casa; también a las condiciones de ventilación de estas, sumadas a la necesidad de construir o dividir ambientes para crear espacios de trabajo, que, desde la subjetividad de los entrevistados, fueron las cuestiones más relevantes.

- En la dimensión urbano-ambiental, una respuesta frecuente respecto del modo en que se satisficieron las necesidades cotidianas durante el período de enfermedad fue mediante la ayuda familiar para el abastecimiento, la movilidad y el traslado de alimentos, medicamentos, etc. Otro aspecto relevante fue que antes, durante y después de la enfermedad pudieron satisfacer sus necesidades alimenticias cotidianas en las proximidades a su vivienda, en el barrio, sin necesidad de traslados al centro. Algunas de las dificultades para la movilidad entre los municipios fue el trámite de permisos de circulación para asistir al trabajo o a establecimientos de salud.

- En lo que respecta al acceso a la información que proporcionaba el Estado para actuar en caso de contagio, la mayoría de los entrevistados manifestó que tenía conocimiento de la forma de comunicar y que, pese a las demoras y dificultades para comunicarse, se podía llamar para pedir ayuda, a través de familiares o conocidos que ya habían tenido contacto previo con ese medio.

- Con respecto al acompañamiento del Estado, la mayoría coincide en que, si bien la atención de salud pública tuvo demoras, luego recibieron llamadas periódicas de los médicos de esa repartición o del Plan Detectar. Sin embargo, también mencionan que ese fue el único acompañamiento, y no hubo ayuda con alimentos o insumos de limpieza u otros, que en muchos sectores de la ciudad hicieron falta.

- Una de las entrevistadas tiene la percepción de que la ayuda no fue de calidad ni suficiente. En el caso del barrio Toba, las organizaciones sociales del barrio solicitaron en reiteradas oportunidades al gobierno ayuda alimentaria y el cierre del barrio para que no hubiera tanta circulación de personas y del virus; al no ser escuchados —según manifestó la persona entrevistada— “hicieron una denuncia en la policía pidiendo que les cierren el barrio para que quede constancia que pidieron ayuda al gobierno”.

- En la dimensión socioeconómica surgió como aspecto relevante que en las familias en las cuales la economía se vio afectada por la enfermedad, por imposibilidad de trabajar, la ayuda y acompañamiento de familiares cercanos fue fundamental para la satisfacción de las necesidades cotidianas y poder transcurrir la enfermedad lo mejor posible. Por otra parte, las familias cuya economía depende de un empleo fijo no tuvieron problemas de subsistencia, pero sí recibieron ayuda de familiares o amistades para el abastecimiento y traslados diarios de mercadería o insumos de otro tipo. Uno de los entrevistados manifestó el aumento abusivo de precios en su barrio, por lo que tuvieron que realizar las compras en otros lugares más alejados.

## Sección 3

# Recomendaciones de políticas públicas



# Recomendaciones de políticas públicas

## I. Introducción

A partir de las conclusiones a las que se arribó en las diferentes dimensiones de la investigación, plasmadas en el Primer Informe de Avance (BARRETO, 2021) y resumidas en la sección anterior de este Informe Final, se elaboraron las siguientes recomendaciones, destinadas a ser tenidas en cuenta por los decisores de las políticas públicas en el futuro.

Considerando que muchos factores identificados en la investigación que influyeron en la propagación o contención de la *COVID-19* constituyen problemas estructurales del territorio provincial y de las ciudades de la provincia, especialmente del Área Metropolitana del Gran Resistencia (AMGR), se decidió dividir las recomendaciones en dos tipos: aquellas más propias de la coyuntura, para casos en que se presentaran situaciones epidemiológicas de emergencia similares a las vividas en el inicio de la pandemia de la *COVID-19*, a las que se denominó **recomendaciones para instancias coyunturales similares (RC)**, y aquellas de índole más estructural, destinadas a aportar a las políticas urbanas y territoriales para reparar problemas existentes que afectan la calidad de vida de la población y que tuvieron incidencia en la propagación de la pandemia de *COVID-19*, a las que se denominó **recomendaciones estructurales para instancias posteriores a los momentos críticos, de nueva normalidad o de convivencia con el virus (RE)**. Se elaboraron en total 114 recomendaciones.

Además, ambos tipos de recomendaciones están formuladas como acciones que deberían realizarse, expresadas bajo la forma de objetivos, propósitos o fines para alcanzar por las políticas públicas. No contienen explicaciones de los medios por los cuales las acciones podrían concretarse, ni los instrumentos normativos o financieros que permitirían efectuar las acciones recomendadas. El desarrollo de estos últimos componentes de las recomendaciones excede ampliamente los objetivos de este proyecto, tanto por el corto plazo de la investigación como porque demandan una investigación y un trabajo conjunto más exhaustivo con los propios organismos públicos que deberían implementar las acciones, así como con los diferentes actores implicados en cada una de ellas. Es una tarea que debería enfrentarse a partir del interés en implementar cada una de las recomendaciones formuladas.

Finalmente, es importante señalar dos cuestiones importantes para los decisores políticos: en primer lugar, que puede resultar que algunas de las recomendaciones realizadas ya hayan sido implementadas; sin embargo, se decidió mantenerlas por haber resultado de la investigación realizada, y, en segundo lugar, que las recomendaciones fueron formuladas solo sobre las deficiencias observadas para contribuir a corregirlas, no sobre el acierto de las medidas implementadas. La investigación no tuvo por objetivo evaluar el comportamiento de las políticas o de los territorios, sino identificar la incidencia de distintas dimensiones del territorio sobre la propagación o contención de la pandemia por COVID-19 y qué podría hacerse para morigerar la transmisión de la enfermedad desde las políticas territoriales.

## II. Recomendaciones para instancias coyunturales similares (RC)

Las siguientes recomendaciones son para ser aplicadas en momentos críticos de la pandemia, en caso de que hubiera nuevos brotes de contagios o se presentaran situaciones de emergencia similares y se deba volver a tomar medidas de aislamiento y distanciamiento físico de las personas y de restricciones a la movilidad de la población.

### RC

#### Gestión de Políticas Públicas

**En el estudio realizado de las decisiones tomadas inicialmente en la política provincial, pudo observarse una falta de adecuación del problema y las medidas al contexto local de las recomendaciones de los organismos internacionales y del gobierno nacional, identificándose problemas específicos, tales como desconocimiento de la complejidad de un problema sanitario de carácter irruptivo, masivo y en su comienzo de causales desconocidas; escasa efectividad del sistema de gestión de la información en situación de emergencia; insuficiente reconocimiento de las situaciones particulares y las condiciones socioambientales de las personas y los hogares dentro de la comunidad, en los diferentes contextos y escalas, y limitado reconocimiento de la complejidad territorial de la provincia en los instrumentos normativos dictados para la gestión de la pandemia. Para este conjunto de deficiencias, en instancias coyunturales de aislamiento o ante eventos sanitarios de alto riesgo e impacto en la ciudadanía e instituciones y recursos humanos involucrados, se recomienda:**

### RC

**1** Diseñar o adecuar las medidas que tomar teniendo en cuenta criterios de prevención acordes con los diferentes tipos de situaciones y contextos en que serían aplicadas: en lo socioeconómico, cultural, ambiental, sanitario, acceso a la infraestructura, equipamiento y servicios en general, de manera que resulten posibles, accesibles y adecuadas a las particularidades socio-territoriales y para el cumplimiento de los objetivos esperados.

Otro de los aspectos relevantes detectados en la investigación fue una debilidad de esquemas efectivos de articulación interjurisdiccional, interinstitucional e intersectorial, que impidió la construcción de una visión conjunta del problema, su abordaje y gestión integral, identificándose problemas específicos, como una desigualdad de las capacidades en la visión de la problemática de los decisores de los diferentes niveles jurisdiccionales; una debilidad en los espacios de concertación para el diseño de políticas e indefiniciones a nivel normativo de las estructuras creadas para la emergencia por la COVID-19. Para subsanar estas debilidades, en lo coyuntural, se recomienda:

RC

**2** Habilitar espacios de articulación interjurisdiccionales e interinstitucionales permanentes en la estructura del Estado para consensuar las visiones, los abordajes de problemas e implementar y ejecutar políticas territorializadas.

RC

**3** Generar un canal y una red de información y comunicación entre los diferentes niveles del Estado, para permitir la coordinación rápida y efectiva en la definición y alcance de los problemas y el logro de consensos. Para lograr estas acciones, serán necesarias instancias de diagnóstico con representaciones interjurisdiccionales e interinstitucionales con carácter de obligatorias, definidas en un plan de gestión de emergencias, considerando la articulación a nivel político estratégico y técnico operativo en espacios de consensos según diferentes escalas y realidades político-administrativas, presupuestarias e institucionales.

RC

**4** Proponer la efectiva aplicación de espacios estables y permanentes de articulación intersectorial, que puedan convocar y posibilitar la participación de actores en función del tipo de problema, según lo establecido en la Ley N.º 5174/02 (Sistema Provincial de Planificación y Evaluación de Resultados), para lo cual deberá reglamentarse su instrumentación, la organización y articulación entre estas y los niveles superiores e inferiores. Se deben especificar las competencias, responsabilidades, funciones, objetivos, metas, complementariedad de recursos y la capacidad de decisión de los representantes y el plan de acciones.

RC

### Movilidad de la población en situación de confinamiento / transporte público

En la investigación se descubrió que la movilidad de la población en el territorio fue un aspecto clave en la propagación de la COVID-19 y también que la reducción de la movilidad fue fundamental para evitarla. También se detectó que las medidas de aislamiento por períodos prolongados fueron difíciles de cumplir, dado que los cierres no solo afectaron las posibilidades de aprovisionamiento y acceso a servicios esenciales, sino también el desarrollo de actividades productivas de subsistencia, y en otros casos, el mantenimiento de relaciones familiares y lazos afectivos indispensables para sobrellevar situaciones traumáticas como las de emergencia sanitaria vividas (por ejemplo, el aislamiento de adultos mayores, enfermos crónicos, etc.). Por estos motivos se recomienda:

**RC** 5 Contar en las inmediaciones a los domicilios con acceso a los bienes y servicios esenciales para satisfacer las necesidades cotidianas.

**RC** 6 Aplicar siempre las medidas de restricción al desplazamiento o la movilidad de la población dentro de un marco que garantice el acceso a bienes y servicios esenciales, así como el mantenimiento de relaciones familiares y lazos afectivos indispensables para sobrellevar situaciones traumáticas como las de emergencia sanitaria vividas y evitar más angustias y nuevos problemas al estado de crisis e incertidumbre contextual que genera la emergencia (por ejemplo, el aislamiento de adultos mayores, enfermos crónicos, etc.).

**RC** 7 Tomar las medidas de restricciones a los movimientos teniendo en cuenta la distribución territorial de los equipamientos y servicios esenciales para no acentuar las dificultades e inequidades preexistentes.

**RC** 8 Tomar las medidas orientadas a reducir la movilidad de la población con conocimiento de los motivos que la generan para facilitar el acceso a los equipamientos y servicios necesarios, apuntalar de manera alternativa las actividades productivas y garantizar las conexiones territoriales necesarias.

**RC** 9 Evitar tomar medidas de protección y aislamiento adoptadas en otras ciudades que tienen características urbanas y sociales distintas de las del Nordeste argentino. La implementación de restricciones a la movilidad considerando determinadas distancias de proximidad al domicilio resultan posibles en determinadas ciudades, pero son inaplicables en la mayoría de los barrios. Las medidas que adoptar deben ajustarse a la situación real de nuestras ciudades.

**RC** 10 Reducir movilizaciones innecesarias de la población mediante la implementación de una comunicación pública que brinde pautas precisas y claras de información a la población para realizar consultas y trámites desde su domicilio, dé respuestas a necesidades de testeo, diagnósticos y atención. Esto también contribuirá a evitar desplazamientos de personas con síntomas por distintos centros.

**RC** 11 Garantizar la movilidad segura de trabajadores esenciales durante los períodos de emergencia en los que deban implementarse restricciones a la movilidad no necesaria.

**RC** 12 Mejorar la calidad, frecuencia y costo del servicio del transporte público durante situaciones de emergencia para garantizar la movilidad de las personas que no cuentan con medios de movilidad privada. Esto contribuirá también a reducir los medios de movilidad privados.

**RC** 13 Garantizar un sistema de transporte público durante situaciones de emergencia que implemente protocolos de higiene y seguridad supervisados por organismos estatales y con canales de contralor ciudadano, para la movilidad de todas las personas que lo necesitan en situaciones de emergencia crítica (como fue la fase de contención de la *COVID-19*).

## RC Descentralización de bienes y servicios

**Dado que en la provincia del Chaco existe una marcada concentración de equipamientos y servicios en el AMGR, y, a la vez, en el territorio metropolitano hay una notoria presencia de estos en el área central de Resistencia y en menor medida en las áreas centrales de los municipios de Barranqueras y Fontana, se recomienda:**

**RC 14** Establecer localizaciones estratégicas de nodos o puntos provisionales de abastecimiento y servicios para acercar a las zonas residenciales las posibilidades de realización de trámites administrativos, compra de medicamentos, extracción de dinero en efectivo, etc., y limitar la movilidad de la población principalmente a las necesidades laborales o afectivas.

**RC 15** Aplicar como estrategia general acercar la ciudad a donde vive la población para facilitar el acceso a los bienes y servicios indispensables, y evitar cerrar y aislar todo, dado que esto genera clausura y fragmentación física del territorio. Esta estrategia responde al funcionamiento real de la vida urbana y evita complejizar innecesariamente situaciones de por sí ya difíciles de cumplir o aplicar medidas punitivas de manera injusta.

**RC 16** Contar con diagnósticos precisos de las dotaciones de equipamientos, el estado edilicio y capacidad de carga de estos, como también de los servicios esenciales (públicos y privados) al alcance de la población en las distintas áreas urbanas y barrios del AMGR y de todos los asentamientos de todo el territorio provincial (ver 54 RE y 55 RE).

**RC 17** Contar con información pública en un sitio web de datos abiertos para facilitar aportes de la ciudadanía y una pronta o mejor comprensión, diagnóstico, actuación y evaluación de situaciones coyunturales, que permitan anticiparse a situaciones críticas en las que, por el impacto o escala, el Estado se vea limitado en sus capacidades de acción efectiva e inmediata en cada barrio del territorio. Esto ayudará a coordinar esfuerzos para administrar con mayor eficiencia los recursos disponibles (ver 55 RE).

**RC 18** Contar con comunicación pública que contribuya a reducir la movilidad, brinde información clara que permita a la población contar con pautas precisas, resolver sus dudas, realizar consultas y trámites desde su domicilio (ver 49 RE).

**RC 19** Evitar el cierre de barrios, de las jurisdicciones municipales y de las áreas centrales y áreas donde se localizan los equipamientos indispensables.

**RC 20** Fortalecer las medidas preventivas por sobre las restrictivas o punitivas, con campañas de concientización social y educación sobre el cuidado personal, así como facilitar territorialmente las instancias de testeos y vacunación.

**RC 21** Garantizar la aplicación universal y neutral de las medidas adoptadas, para no discriminar o generar privilegios y parcialidades.

**RC 22** Capacitar adecuadamente a los agentes que tendrán a su cargo el control del cumplimiento de las medidas adoptadas, así como dotarlos de condiciones de protección atendiendo a su mayor exposición en el espacio público. Es preciso que los agentes destinados a realizar controles en la vía pública, que manipulan documentos o permisos, dispongan de insumos de sanitización, barbijos adecuados, etc.

## RC Servicio de internet

**RC 23** Garantizar la provisión de infraestructura y equipamiento de conectividad a internet para quienes durante la emergencia necesitan el servicio para estudiar, trabajar o tengan que pasar al teletrabajo sin condiciones adecuadas, priorizando a sostenes del hogar; mujeres, trabajadoras, estudiantes con hijos pequeños y trabajadores del cuidado, tanto para las viviendas como a nivel comunitario en los barrios, para uso colectivo destinados a trabajo y a educación.

## RC Servicios financieros

**RC 24** Habilitar un número mayor de sedes bancarias adecuadamente distribuidas en el territorio para el cobro de jubilaciones, pensiones, sueldos y atenciones, con el objetivo de evitar la concentración de personas y las esperas prolongadas, sobre todo de adultos mayores o personas de riesgo, obligadas a padecerlas a la intemperie bajo las inclemencias del calor o el frío. Es conveniente facilitar el acceso a cajeros automáticos para el cobro de haberes y extracción de dinero, dado que una parte importante de las compras de alimentos y elementos esenciales en los barrios no están bancarizadas y solo pueden realizarse en efectivo.

## RC Servicio de salud

**RC 25** Garantizar el acceso a los servicios de salud mediante sistemas remotos y eficientes de otorgamiento de turnos, para evitar la necesidad de concurrencia a centros de salud o a centros administrativos para autorizaciones de prácticas médicas o adquisición de medicamentos. Esto es fundamental en el caso del InSSSeP (Instituto de Seguridad Social, Seguros y Prestamos), que es la entidad de servicios sociales de salud más importante de la provincia.

**RC 26** Garantizar que durante la pandemia el sistema de atención a la salud brinde respuestas a las urgencias y de tratamiento de otras enfermedades que necesitan atenciones médicas prioritarias.

**RC 27** Articular y coordinar las políticas sanitarias entre las jurisdicciones nacional, provincial y municipal, dándoles a los municipios mayor implicación en las políticas sanitarias.

**RC 28** Articular y coordinar el sistema de salud público y el privado, y estos con las organizaciones y redes comunitarias de los barrios.

**RC 29** Reforzar las políticas de cuidado para adultos mayores, mujeres solas, niños en situación de pobreza.

**RC 30** Capacitar al personal del Estado y dotar de los recursos institucionales y técnicos necesarios para la detección temprana de necesidades que surgen frente a condiciones de enfermedad o aislamiento en los barrios (aprovisionamiento a personas que deben realizar cuarentenas, atención por violencia intradomiliaria, etc.).

## RC Servicios urbanos, asoleamiento, iluminación y ventilación natural de viviendas

**Dado el efecto benéfico que la higiene urbana, el asoleamiento, la iluminación y la ventilación natural tienen sobre la limitación de la propagación de enfermedades contagiosas, como la COVID-19, y en consideración de que en la investigación se observó que un porcentaje significativo de las viviendas de los tres conglomerados del AMGR posee algún nivel de barrera vegetal a la luz solar, especialmente los de las áreas periféricas; que más de la mitad de las viviendas observadas son de planta baja, en mayor proporción en los conglomerados periurbanos; que todas estas viviendas pueden verse más afectadas por la incidencia de sombras del arbolado urbano; que casi la mitad de las viviendas observadas posee paramentos expuestos hacia una sola orientación o dos y que esto no sería beneficioso desde el punto de vista sanitario, considerando el predominio de barreras solares dadas por el arbolado urbano y que dos de cada tres de las viviendas observadas poseen basurales y zanjas próximos, en mayor proporción en los conglomerados periurbanos y que estos generan malos olores, moscas y alimañas, que inducen al cierre de ventanas y pérdida de posibilidad de ventilación natural, o a la existencia de agentes patógenos, se recomienda:**

**RC 31** Capacitar al personal de servicios municipales que trabaja con el arbolado para que sepan sopesar adecuadamente los efectos benéficos de los árboles en lo biológico y psicosocial, con la propagación de enfermedades como consecuencia de la falta de asoleamiento.

**RC 32** Difundir por distintos medios en la comunidad los múltiples beneficios del arbolado y el adecuado asoleamiento.

**RC 33** Implementar poda de formación del arbolado urbano, para

- Permitir en el arbolado un grado suficiente de permeabilidad a la radiación solar, que garantice las horas de asoleamiento necesarias en los espacios interiores, sin perder su capacidad de generar sombra en las horas más rigurosas.
- Conservar una altura de base de copa que no interfiera la visión a nivel peatonal por seguridad en la vía pública.
- Controlar la relación del arbolado con la infraestructura urbana y los otros servicios públicos para evitar interferencias con la iluminación pública, las líneas eléctricas, la señalética u otros que afecten a la infraestructura o el servicio o pongan en peligro a los peatones ante eventuales caídas.

**RC 34** Desarrollar herramientas de sistematización para el monitoreo del estado del arbolado urbano, como los inventarios y la evaluación visual, mediante relevamiento y mapeo de su disposición en la traza vial urbana.

**RC 35** Implementar una gestión eficiente de los residuos mediante tratamiento diferenciado para evitar sus efectos contaminantes.

**RC 36** Implementar saneamientos del entorno doméstico, especialmente en el periurbano del AMGR.

**RC 37** Capacitar a instituciones y organizaciones barriales sobre viviendas y entornos saludables y sostenibles para que contribuyan a mantener saneados sus barrios.

**RC 38** Promover la reutilización de residuos como generadores de recursos desde la perspectiva de la economía circular, utilizándolos como materia prima para elaborar nuevos productos, reinsertándolos en el sistema productivo, convirtiéndolos nuevamente en recursos. Esto se puede realizar mediante el fortalecimiento del trabajo de cooperativas de recicladores, la producción de biogás (energía renovable) a partir de residuos sólidos urbanos orgánicos, entre otros. La economía circular forma parte de la política ambiental nacional (MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE, 2021).

## RC Situación socioeconómica de la población

**En la investigación pudo observarse la situación socioeconómica de los hogares afectados por la COVID-19: casi la mitad de las personas contagiadas encuestadas no tiene cobertura de salud o está restringida a una condición específica. Una de cada cinco de las activas estaba desocupada y una de cada cuatro tenía ingresos**

**sin aportes jubilatorios, con más afectación en conglomerados de mayor nivel de vulnerabilidad social. La mitad de las personas encuestadas indicó estar empleada en relación de dependencia, mayoritariamente en el Estado y en menor medida en servicios, comercio y producción o industria. La mayor parte de las personas encuestadas afectadas por la enfermedad tuvieron continuidad laboral durante la cuarentena; los cambios más señalados en la actividad laboral durante la cuarentena fueron de sobrecarga horaria, suspensión de la actividad, disminución horaria, cambio de presencial a virtual y en menor medida algunas quedaron desocupadas o sufrieron disminución del sueldo, siendo el conglomerado de mayor nivel de vulnerabilidad social el que tuvo la mayor proporción de sobrecarga horaria, mientras que los otros dos conglomerados experimentaron la mayor proporción de suspensión de actividad, así como de disminución del sueldo y de cambio a actividad virtual. Más de la mitad de los contagiados no recibió ningún apoyo económico durante este período; los restantes recibieron el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) o un bono destinado al personal de salud o un crédito a tasa 0 %, y algunos, a su vez, gestionaron pero no obtuvieron estas ayudas, siendo estos en mayor proporción del conglomerado de mayor nivel de vulnerabilidad social.**

**Para atender de manera global estas cuestiones, distinguiendo medidas dirigidas a personas, hogares y comunitarias, reconociendo las desigualdades ocurridas y profundizadas durante la pandemia, se recomiendan en lo coyuntural las siguientes medidas:**

**RC 39** Orientar las transferencias monetarias directas y ayudas crediticias de apoyo a la economía a los estratos de trabajadores cuentapropistas y autónomos monotributistas de categorías más bajas, dado que son los más afectados ante situaciones de emergencia, como la de la *COVID-19*. Especialmente para quienes el despliegue de su actividad productiva depende de la movilidad (por ejemplo, cuentapropistas plomeros, electricistas, etc.).

**RC 40** Implementar apoyos económicos de emergencia (IFE) en situaciones críticas, catastróficas o de emergencia similares para todos los trabajadores que se encuadren en los segmentos de ingresos más bajos, incluidos inactivos: jubilados y pensionados y hogares sin hijos menores de dieciocho años, aunque cuenten con prestaciones. Es importante garantizar ingresos indispensables a quienes viven de actividades productivas o de servicios en el espacio público.

**RC 41** Implementar apoyos económicos de emergencia y apoyos crediticios a cuentapropistas de oficio en articulación con las organizaciones sociales y comunitarias (comisiones vecinales, sindicatos) que operan en el territorio, para facilitar las gestiones y las tramitaciones.

**RC 42** Implementar todos los apoyos económicos fortaleciendo la articulación entre ámbitos ejecutivos del gobierno provincial (Secretaría de Economía Social; Ministerio de Desarrollo Social; Ministerio de la Producción) con el Nuevo Banco del Chaco, con los municipios (cajas municipales donde existan) y con las organizaciones sociales comunitarias.

**RC 43** Diferenciar los apoyos crediticios y las medidas de exención impositiva a personas individuales, a entidades y organizaciones, garantizando equidad de apoyos por rubros de actividad, segmentos de ingreso y condición de género.

**RC 44** Desarrollar un sistema de protección habitacional para inquilinos y población con tenencia insegura de su vivienda que padezcan cambios en la situación laboral y de sedes productivas de empresas de la economía social y popular (como las cooperativas), ante cambios laborales que impliquen reducción de ingresos o subocupación por motivos de emergencia o crisis, como la de la pandemia de COVID-19.

**RC 45** Promover el trabajo de cooperativas de construcción y servicios para la refacción y adecuación de espacios de trabajo evitando centralizaciones.

## RC Organizaciones sociales Comunitarias y Solidarias (OSCyS)

**RC 46** Elaborar un registro dinámico, unificado y abierto de la labor que realizan las OSCyS, a efectos de conocer de antemano qué capacidades y posibilidades tienen para aportar en la implementación de medidas en contextos de emergencia como los ocurridos.

**RC 47** Equipar, capacitar y fortalecer las OSCyS para canalizar acciones políticas en el territorio en situaciones críticas (información, denuncias y tramitaciones de apoyo y asistencia) y para que puedan ser mediadoras en la implementación de medidas de emergencia y desarrollar registros y mapeos colaborativos, relevar demandas y canalizar apoyo en articulación con los organismos del Estado pertinentes, para capitalizar sus vínculos con los territorios y áreas residenciales.

**RC 48** Fortalecer herramientas digitales, como *Tu Gobierno Digital*, como potencial canal de comunicación entre las OSCyS y las áreas de gobierno (por ejemplo, el programa El Estado en tu barrio).

## RC Comunicación

**Con relación a la difusión, divulgación y comunicación de los datos, se observó como debilidad la existencia de numerosas fuentes de información y comunicación de los datos con diferentes formas y niveles de comunicación. Con el propósito de transmitir de manera eficaz, clara y objetiva la información a los diferentes tipos y niveles de usuarios, se recomienda:**

**RC 49** Implementar una comunicación pública que brinde pautas precisas y claras de información a la población para realizar consultas y trámites desde su domicilio, dé respuestas a necesidades de testeo, prediagnósticos y atención. Esto también contribuirá a evitar desplazamientos de personas con síntomas por distintos centros.

**RC 50** Centralizar la producción de la información pública oficial durante la emergencia, garantizando que sea accesible a toda la población y que transmita mensajes claros según los tipos de población a los que van dirigidos, diferentes grupos de la ciudadanía, gestores, personal de la salud, etc.

**RC 51** Desarrollar una línea 0800 para fortalecer los canales de comunicación con la población.

**RC 52** Establecer protocolos de comunicación para aquellas áreas de intervención que requieren medidas específicas o atenciones especiales.

**RC 53** Seleccionar apropiadamente las imágenes con las que se comunica un evento, de manera que sean sencillas y de fácil interpretación, considerando a los usuarios a quienes van dirigidas.

- Si fuera necesario, elaborar diversos tipos de representaciones destinadas a los distintos tipos de usuarios, de forma que garanticen la correcta interpretación de los datos, acorde con el público al que se dirigen.

- Incorporar leyendas completas y legibles a las representaciones que se emplean.

- Acompañar las imágenes con una mínima necesidad de interpretación para evitar falsas lecturas.

- Exponer en todos los casos las fuentes de información de lo que se comunica.

### III. Recomendaciones estructurales para instancias posteriores a los momentos críticos, de nueva normalidad o de convivencia con el virus (RE)

Las siguientes recomendaciones fueron elaboradas para ser aplicadas con posterioridad a las instancias críticas de la pandemia, tanto en el corto y mediano plazo, en que se deberá convivir con posibilidades de rebrote y prevenir mediante medidas de convivencia con el virus, como a más largo plazo, para corregir problemas estructurales del territorio que existían antes de la pandemia, pero que esta ha demostrado que tuvieron incidencia en su propagación y que, por ende, también inciden en la salud general y en la calidad de vida de la población.

#### RE Gestión de las políticas públicas

**En el estudio realizado de las decisiones tomadas inicialmente en la política provincial, pudo observarse una falta de adecuación del problema y las medidas al contexto local de las recomendaciones de los organismos internacionales y del gobierno nacional, identificándose problemas específicos, tales como desconocimiento de la complejidad de un problema sanitario de carácter irruptivo, masivo y en su comienzo de causales desconocidas; escasa efectividad del sistema de gestión de la información en situación de emergencia; insuficiente reconocimiento de las situaciones particulares y las condiciones socioambientales de las personas y los hogares dentro de la comunidad, en los diferentes contextos y escalas y poco reconocimiento de la complejidad territorial de la provincia en los instrumentos normativos dictados para la gestión de la pandemia. Para este conjunto de deficiencias, en instancias coyunturales de aislamiento o ante eventos sanitarios de alto riesgo e impacto en la ciudadanía e instituciones y recursos humanos involucrados, se recomienda:**

#### RE

**1** Habilitar una unidad/agencia gubernamental de gestión integral de riesgo, de carácter permanente y político/técnica, en la estructura del Estado provincial, con capacidad para convocar a los actores representativos de los tres sectores (Estado, actores económicos y actores sociales), nuclear, organizar y gestionar con contextualidad, velocidad y efectividad tanto las situaciones de emergencia recurrentes como aquellas de carácter irruptivo que se presenten (sanitarias, hídricas, entre otras). Esta unidad deberá ser institucionalizada a través de un instrumento normativo (con fuerza de ley) que disponga el protocolo de funcionamiento y el conjunto de acciones, metas y recursos requeridos y disponibles.

#### RE

**2** Disponer estructuras permanentes y estables de gestión y producción sistémica de la información que permitan diagnósticos expeditivos e integrales. Para esto se propone fortalecer, reglamentar y poner en marcha el Instituto Provincial de Información Estadística y Territorial (ver 55 RE).

**RE** 3 Generar diagnósticos expeditivos que permitan observar las particularidades de la población destinataria de las políticas, las dimensiones involucradas (habitacionales, sociales, culturales, económicas, urbano-territoriales, sanitarias) y las diferentes escalas interrelacionadas. Los diagnósticos se generarán a través de la unidad/agencia gubernamental de gestión integral de riesgo con insumos producidos por el Instituto Provincial de Información Estadística y Territorial (ver 1 RE; 55 RE y 56 RE).

**RE** 4 Integrar al Plan Estratégico Territorial de la Provincia Del Chaco (PET-CHACO 2018-2025) la nueva propuesta de Regiones Administrativas de la Provincia para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, establecidas por Decreto 08/20 en el marco de la Ley N.º 1244/18, y avanzar en el ajuste de las regionalizaciones en las políticas y programas sectoriales (salud, educación, seguridad, trabajo, otras) con estas nuevas regiones administrativas.

**En relación con la debilidad de las estructuras y capacidades previas para la atención integrada de las emergencias sanitarias, observadas en la investigación, se identificaron los siguientes problemas específicos: deficiencias estructurales del sistema de salud, precariedad de la infraestructura, equipamiento y recursos; una falta de financiamiento continuo y estable para obras de mejora y mantenimiento del equipamiento existente, porque si bien la gestión y el manejo de los recursos fueron efectivos en relación con los objetivos planteados por el gobierno para la pandemia, no alcanzaron a revertir ni subsanar problemas estructurales de larga data en la provincia; y, finalmente, fallas organizativas, debilidad de los mecanismos de planificación y control. Para subsanar estos déficits se proponen las siguientes acciones:**

**RE** 5 Formular un plan sanitario integral como política de Estado que contemple las siguientes cuestiones:

- Definición y asignación de recursos presupuestarios para su implementación.
- Incorporación de las estructuras preexistentes o las creadas *ad hoc* para la gestión de la pandemia que han funcionado adecuadamente, capitalizando la experiencia.
- Fortalecimiento de la formación y capacitación de los recursos humanos del sistema de salud.
- Implementación de la propuesta de descentralización de las acciones en las diez regiones administrativas establecidas en el Decreto 08/2020 y contempladas en el Plan Chaco 2030, en el marco del traspaso gradual y progresivo de determinadas funciones, acompañada por la transferencia de los recursos presupuestarios y la formación de recursos humanos necesarios para su efectiva instrumentación.

**Para llevar adelante la formulación del Plan Sanitario Integral, debería constituirse un equipo responsable de su desarrollo, con definición de plazos, metas y productos**

**que permitan contar con dicho plan de manera expeditiva, debidamente aprobado a través de un instrumento normativo y con una estructura de gestión capaz de implementar, revisar y actualizarlo en el marco de una política de Estado.**

RE

**6** Elaborar protocolos que capitalicen los aprendizajes de las distintas etapas de la pandemia, que sirvan para posibles futuras emergencias y que ayuden a organizar capacidades edilicias, técnicas y humanas.

RE

**7** Incluir de manera permanente instancias formativas y de educación de dichos protocolos en las escuelas, lugares de trabajo, etc., y capacitar a los agentes encargados de desarrollar funciones específicas.

**Con respecto a las deficiencias en el sistema de comunicación pública de la política de gestión de la pandemia en la provincia identificadas en la investigación, se detectaron los siguientes problemas específicos: falta en la comunicación oficial de estrategias diferentes de llegada a la población de acuerdo con sus particularidades; un nivel muy técnico en la comunicación oficial y deficiencias en la capacitación y adiestramiento de los operadores a cargo de la atención de consultas a las líneas telefónicas y canales abiertos por el gobierno para la gestión de la pandemia. Para subsanar estos déficits se proponen las siguientes acciones:**

RE

**8** Fortalecer la Subsecretaría de Comunicaciones dependiente de la Secretaría General de Gobierno (institucionalizada en el marco de la Ley de Ministerios) como unidad encargada de la comunicación oficial de la política pública, que maneje con contenido único el discurso, con diferentes estrategias y recursos para hacer llegar esa información a los distintos sectores de la ciudadanía. Esta área debería articular con los ámbitos académicos de las universidades de la región para establecer acuerdos de cooperación mutua.

RE

**9** Capacitar a los agentes a cargo de la comunicación oficial (en todos los niveles) como portadores del discurso oficial único, adaptado los diferentes canales de comunicación y a las capacidades de recepción de la ciudadanía.

RE

## **Descentralización de bienes y servicios**

**Para corregir la marcada concentración de equipamientos y servicios que existe en la provincia del Chaco y el AMGR, en lo estructural, se recomienda:**

RE

**10** Implementar una gradual descentralización de los equipamientos, de la prestación de servicios y del abastecimiento de bienes e insumos, en tres escalas:

- **Provincial:** para evitar la dependencia obligada en cuestiones sanitarias y administrativas básicas de la capital de la provincia y de las ciudades de mayor jerarquía;

- **Metropolitana:** para redistribuir equilibradamente la prestación de servicios esenciales de salud y administrativos entre los municipios y áreas urbanas que la conforman y

- **Barrial:** para generar en los distintos barrios el acceso próximo a servicios esenciales de aprovisionamiento, respuesta rápida a diagnósticos de salud (testeos) y a servicios bancarios y administrativos.

**La descentralización a escala metropolitana debe estar fundamentada en un diagnóstico preciso y exhaustivo del estado de las vías y redes de circulación vial y peatonal, como punto de partida para poder ordenar y canalizar de manera coherente y efectiva los desplazamientos y la movilidad de la población. Esto deberá tomar en consideración la calidad de los entornos urbano-barriales en relación con los estándares básicos de accesibilidad universal, a los fines de su inmediata adecuación, priorizando las redes de circulación peatonal (ver 54 RE).**

**RE 11** Dotar a las áreas residenciales de servicios de salud, educación, centros de gestiones, aprovisionamientos, espacios para actividades recreativas y deportivas, etc., ubicados a distancias cercanas para la accesibilidad peatonal.

**Para convivir con la pandemia, en el marco de nuevas prácticas urbanas aprendidas e incorporadas como habituales por gran parte de la población en general, así como en las actividades productivas (distanciamiento, higienización, uso de barbijos, aforos limitados, etc.), es oportuno revisar y considerar determinados aspectos de la planificación y la gestión territorial que deberán ser incorporados para el futuro, referidos a pautas operativas y de diseño de la ciudad y el espacio público.**

**RE 12** Repensar el rol y las características del espacio público y de los espacios de aglomeración, en lugar de restringir el uso de los parques, plazas o vías con espacios peatonales amplios.

**RE 13** Incrementar y diversificar los espacios públicos a distintas escalas; revisar la calidad, superficie y su distribución en las ciudades y en particular garantizar la existencia de espacios públicos a escala barrial.

**RE 14** Implementar nuevas formas de convivencia en el espacio público, a partir de dotaciones adecuadas.

**RE 15** Priorizar las estrategias orientadas al fortalecimiento del cuidado individual y colectivo. El aislamiento prolongado demostró producir efectos económicos negativos y serias consecuencias en las relaciones sociales y en aspectos psicológicos. En referencia a algunas medidas restrictivas adoptadas, se constató luego que fueron innecesarias o extremas frente a cuidados que de haberse sabido se podrían haber logrado mediante estrategias orientadas más al fortalecimiento del cuidado individual y colectivo.

**RE 16** Implementar protocolos de distancias interpersonales adecuadas en espacios al aire libre. La experiencia mostró que determinadas prácticas al aire libre de actividades físicas o recreativas son esenciales para la vida y pueden ser realizadas en el espacio público sin riesgo cuando las personas incorporan los nuevos criterios de cuidado y de resguardo personal. Las prácticas deportivas o recreativas individuales, de a dos, o en grupos acotados, pueden llevarse adelante en el espacio público abierto sin generar riesgos innecesarios a los demás presentes en el mismo espacio, cuando pueden garantizarse las distancias interpersonales adecuadas.

**RE 17** Aplicar pautas de diseño o rediseño de los espacios verdes públicos que permitan otros usos posibles, que se sumen a los tradicionales o habituales. Los espacios abiertos, como los parques o plazas, demostraron ser adecuados y más saludables que determinados espacios cerrados para la realización de otras actividades, tales como vacunación, testeos, concientización de cuidados, etc.

**RE 18** Implementar el diseño y la gestión adecuada de los espacios públicos exteriores hacia donde pueden prolongarse los espacios de espera, ingreso o de salida de actividades administrativas, bancarias, educativas o de salud. Así como se adoptaron medidas relativas a los aforos de los espacios interiores, es importante desarrollar pautas adecuadas para organizar las filas o momentos de espera en las afueras de las oficinas públicas, sedes bancarias, colegios, puestos de vacunación o testeo y comercios, de manera de evitar aglomeraciones sin distancias interpersonales adecuadas entre quienes esperan para ser atendidos o para ingresar en un equipamiento y garantizar que permanezcan libres los espacios peatonales generales de la ciudad.

**RE 19** Promover el diseño de equipamientos públicos que incluyan espacios de proyección exterior de sus actividades y pongan especial atención en la resolución adecuada de estas expansiones (asoleamiento, sombras, mobiliario adecuado, etc.).

**RE 20** Mejorar las prestaciones presenciales de servicios de los equipamientos públicos, con el fin de reducir filas, demoras y riesgos evitables. Esto es preciso tenerlo en cuenta muy especialmente en los equipamientos de salud o de prestación de servicios de salud, para evitar no solo riesgos innecesarios, sino desatenciones en personas que requieren máxima protección y atención al cuidado (adultos mayores, enfermos crónicos).

## RE Viviendas individuales y colectivas

**En la investigación se identificaron correspondencias importantes entre los focos de contagios, los radios de mayor densidad poblacional del AMGR, con los barrios (UERH, Unidades Espaciales Residenciales Homogéneas) de índices de hacinamiento y precariedad habitacional altos y medios, y se comprobó que**

**la propagación del virus siguió una trayectoria socioeconómica de menores a mayores niveles de vulnerabilidad social. Por estas razones se recomienda:**

**RE 21** Recuperar los espacios comunes de los conjuntos habitacionales con densidad constructiva y poblacional media-alta destinados a la recreación al aire libre o a circulaciones y que fueron ocupados con construcciones individuales destinadas a cocheras, comercios o ampliaciones de viviendas, que a la vez restringen accesibilidad de emergencia a las viviendas (ambulancias, autobombas, etc.).

**RE 22** Implementar soluciones de ampliación o accesos a viviendas adecuadas destinadas a los hogares que presentan situaciones de hacinamiento crítico de personas y de hogares.

**RE 23** Regular la densidad constructiva en los conjuntos habitacionales nuevos para equilibrar la densidad poblacional con la existencia de espacios libres, comunes, verdes y recreativos.

**Dado que el estudio de las viviendas de hogares afectados puso en evidencia la presencia de un porcentaje significativo de viviendas de producción informal, localizadas en terrenos con subdivisión irregular o con patologías constructivas de tipo B (según la clasificación del INDEC), ubicadas dentro de los dos conglomerados de mayor vulnerabilidad social, se recomienda:**

**RE 24** Implementar en asentamientos y barrios populares de los conglomerados de mayor vulnerabilidad social soluciones integrales de regularización dominial, acceso al suelo con servicios, mejoramiento barrial y habitacional, rehabilitación edilicia, mantenimiento de viviendas y acceso a materiales de construcción.

**Para que las soluciones sean integrales y promuevan condiciones de habitabilidad adecuadas, las medidas tienen que ser multidimensionales, desde perspectivas interdisciplinarias, interinstitucionales y participativas, conducentes al Hábitat Digno.**

## RE Viviendas y actividades educativas

**Considerando las siguientes situaciones: la totalidad de los hogares con hijos realizaron actividades escolares en la vivienda; los hogares de mayor nivel de vulnerabilidad social cuentan con más hijos que realizaron actividades escolares en la vivienda; fue prácticamente nula la proporción de hogares que contaron con cuartos específicos para realizar las actividades escolares (cuartos de estudio); la mayoría efectuó las actividades escolares en espacios destinados a otros usos o funciones de la vivienda (comedor, dormitorio, estar, etc.); se compartió el espacio con otro integrante del hogar para realizar estas actividades; la mayoría**

**recibió las actividades en modalidad virtual y contó solo con teléfonos celulares o computadoras compartidos; fue muy bajo el porcentaje que contó con celulares propios o con una computadora o celular individual, especialmente en los conglomerado de mayor vulnerabilidad social, se recomienda:**

**RE 25** Incluir en el diseño de las viviendas de los conjuntos habitacionales nuevos de interés social espacios específicos para actividades escolares, para contribuir a mejorar el clima educativo en las viviendas.

**RE 26** Dotar a los conjuntos habitacionales, asentamientos y barrios populares existentes de los conglomerados con mayor nivel de vulnerabilidad social de equipamientos comunitarios (bibliotecas) que cuenten con mobiliarios, insumos y conectividad adecuados para apoyar las actividades escolares domiciliarias. Esto también incluye la ampliación edilicia y de funciones de las escuelas barriales, jerarquizándolas como equipamiento barrial multifuncional (Educación, Biblioteca, Deporte, Capacitación de oficios e idiomas, actividades culturales, sociales y recreativas) y la utilización de herramientas digitales oficiales, tales como *Punto Digital* (JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, 2021).

**RE 27** Dotar a todos los estudiantes de una computadora exclusiva para actividades escolares y proporcionar a las viviendas de servicios de internet de bajo costo y buena calidad, con prioridad para los de mayor nivel de vulnerabilidad social (ver 28 RE).

## RE Viviendas y actividades económicas

**Teniendo en consideración las siguientes conclusiones: los contagios afectaron a viviendas donde se realizan actividades económicas y productivas que conllevan la concurrencia de clientes; los contagios afectaron más a las actividades comerciales y de servicios que a las productivas; correspondieron más a las actividades que se realizan en espacios exclusivos y cerrados que permiten el acceso de clientes dentro de la viviendas, especialmente en el conglomerado en que predominan los conjuntos de viviendas estatales; que en estos conglomerados, los contagios afectaron más a los hogares que han modificado constructivamente la vivienda y que incorporaron mobiliarios y herramientas para la realización de estas actividades económicas; que las mayores proporciones de contagios tienen relación con la mayor escala de los emprendimientos realizados en locales comerciales o de servicios exclusivos anexos o reformados de las viviendas y con la posible mayor concurrencia de clientes a las viviendas; que los conglomerados de mayores niveles de vulnerabilidad social tienen menor cantidad de locales exclusivos en las viviendas para las actividades económicas y recurren a la mezcla de funciones comerciales y de servicios con las residenciales, en situaciones de mayor hacinamiento y precariedad, se recomienda:**

**RE 28** Capacitar a los hogares de las zonas residenciales que realizan en sus viviendas actividades económicas y que conllevan la concurrencia de clientes sobre la aplicación de protocolos de distanciamiento, higiene y seguridad para la atención al público ante situaciones de emergencia, como la de la *COVID-19*, de manera similar a como se aplicaron y aplican estas medidas en los locales comerciales de mayor escala de las áreas comerciales, de servicios e industriales de la ciudad.

**RE 29** Dotar a los conjuntos habitacionales, asentamientos y barrios populares existentes e incluir en el diseño de los conjuntos habitacionales nuevos de interés social equipamientos colectivos adecuadamente dotados para la realización de actividades económicas, de servicios y productivas por parte de los habitantes que necesitan llevar adelante emprendimientos de esta naturaleza, bajo protocolos de distanciamiento, higiene y seguridad para la atención al público.

## RE Servicio de internet

**RE 30** Declarar a internet un servicio público esencial y un derecho universal, no solo durante el período de emergencia, sino de forma permanente, y dotar a todas las viviendas de servicios de internet de bajo costo y buena calidad, con prioridad para los de mayor nivel de vulnerabilidad social.

**RE 31** Identificar las áreas urbanas y territoriales no abarcadas por el servicio de internet para realizar el completamiento de la red y facilitar el acceso de la población al servicio.

**RE 32** Garantizar el acceso a internet y a condiciones de habitabilidad adecuadas a las personas cuyos trabajos pueden o deben realizarse en el hogar.

## RE Movilidad de la población

**RE 33** Promover desde el gobierno provincial un cambio de paradigma de la movilidad de la población dando prioridad al transporte público, la movilidad peatonal y en bicicleta, que contemple una perspectiva de género interseccional (FALÚ, 2014, 2016), con accesibilidad universal, con infraestructuras y elementos del sistema para una diversidad de cuerpos, con equipamientos de aceras y conexiones, con señalizaciones, de bajo costo, con prevención, sensibilización en seguridad vial para la diversidad, sistema de transporte nocturno; con programa de parada a demanda, con arribo predictivo y con participación activa de mujeres en el sistema de movilidad (usuarias, empleadas, en órganos de decisión).

## RE Viviendas, ventilación e iluminación natural de las viviendas

Teniendo en cuenta que un alto porcentaje de hogares de las viviendas observadas declaró poseer ventanas al exterior en todos los ambientes para una buena iluminación y ventilación natural y declararon percibir una buena iluminación y ventilación natural en los espacios principales de la vivienda; que existe un porcentaje de hogares encuestados pertenecientes principalmente a los conglomerados de mayores niveles de vulnerabilidad socioeconómica que no posee ventanas en los dormitorios y otros ambientes principales, como comedor, estar, lugar de estudio o trabajo; que un alto porcentaje de las viviendas observadas poseen ventanas de abrir que resultan favorables para una plena ventilación e iluminación; que solo un poco más del diez por ciento de las viviendas observadas poseen ventanas corredizas, de paños fijos, que ameritan evaluar medidas de rehabilitación; que la mayoría de las viviendas observadas posee acristalamiento elevado y medio, adecuados a una buena iluminación natural; que solo un bajo porcentaje posee un acristalamiento muy elevado, que puede provocar problemas de control térmico y deslumbramiento o posee acristalamiento bajo, que puede generar valores insuficientes de iluminancia para el desarrollo de ciertas actividades, como la lecto-escritura; que más de la mitad de las viviendas observadas se encontraban con niveles de protección solar media alta y muy alta en las ventanas, perjudicial por el alto grado de bloqueo de la radiación solar que producen y porque impiden el adecuado asoleamiento de los espacios de la vivienda; que un bajo porcentaje de casos presenta dispositivos de protección solar solo en dos orientaciones o en tres, que si no son regulados adecuadamente, pueden perjudicar el aprovechamiento de los beneficios de la radiación solar directa; que en una de cada cinco viviendas los dispositivos de protección están ubicados hacia orientaciones donde no serían adecuados para el aprovechamiento de la luz solar; por todas estas razones, se recomienda:

**RE 34** Capacitar en buenas prácticas para el acondicionamiento del bienestar higrotérmico, lumínico y ergonómico de las viviendas y apoyar económicamente a quienes quieran implementarlas, según las siguientes pautas:

- Lograr que las ventanas permitan un adecuado aprovechamiento de la luz natural para el beneficio de la salud humana, así como la manipulación correcta de los dispositivos de protección solar.

- Lograr que las ventanas permitan el contacto visual con el mundo exterior para que los habitantes tengan noción del paso del tiempo.

- Equipar las ventanas con dispositivos de control solar regulables, de fácil accionamiento, para que, en los casos de exceso de acristalamiento, permitan redireccionar la luz solar que ilumina el plano de trabajo para evitar problemas de deslumbramiento.

- Maximizar la iluminación natural en los casos de escaso acristalamiento mediante la correcta disposición de las áreas de trabajo, ubicándolas próximas a las ventanas

y perpendicularmente a ellas, valiéndose de terminaciones y colores de paredes que posibiliten una mayor reflexión de la luz incidente.

- Adecuar las condiciones de iluminación y ventilación según los estándares recomendados y las condiciones particulares del contexto y emplazamiento.
- Equipar las ventanas para que contribuyan a la seguridad de la vivienda.

**RE - 35** Capacitar en buenas prácticas para lograr ambientes interiores sanos mediante el correcto aprovechamiento de la iluminación y la ventilación natural, según las siguientes pautas:

- Implementar mecanismos que permitan el ingreso controlado de aire exterior y nivel de hermeticidad óptimo para la renovación del aire interior en horarios y condiciones exteriores favorables.
- Promover el ingreso de suficiente luz en los ambientes durante la mañana, para favorecer la estimulación circadiana, que mejora el rendimiento y la productividad en las actividades diarias, así como la calidad del sueño durante la noche.
- Promover la incorporación de ventanas al exterior en todos los ambientes de la vivienda, adecuadas para una buena iluminación y ventilación natural.

## RE

### Diseño, calidad, rehabilitación y acondicionamiento de las viviendas

**En la investigación se observó que la tipología predominante es de viviendas adosadas (entre medianeras), especialmente en el conglomerado más céntrico de mayor densidad edilicia; que disponen de solo dos lados libres en contacto con el exterior y que esto condiciona la adecuada iluminación y ventilación de algunos locales de la vivienda; que un alto porcentaje de las viviendas observadas posee forma de planta compacta, no favorable a la ventilación e iluminación natural ni a las condiciones higrotérmicas del clima cálido-húmedo de la región; que las viviendas de los niveles de menor nivel de vulnerabilidad social disponen de dos o más unidades de aire acondicionado, mientras que los sectores de mayores niveles de vulnerabilidad socioeconómica se ven más imposibilitados de acceder a equipos de aire acondicionado; que los materiales predominantes de las paredes en la mayoría de los casos observados son de mampostería revocada y techo de chapa galvanizada, con terminación de color claro, y que casi la mitad de las viviendas de los hogares afectados presenta algún tipo de patología constructiva, como grietas, fisuras, humedad y desprendimiento de revoques, especialmente en el conglomerado de mayor nivel de vulnerabilidad; que uno de cada cinco hogares declaró sentir “demasiado calor” en la vivienda y su combinación con otros problemas de confort; que dicha situación puede vincularse con la calidad de la envolvente constructiva de las viviendas más deficitarias de los conglomerados de mayores niveles de**

**vulnerabilidad social y la imposibilidad de incorporar equipos de climatización; que pudo observarse que dichos hogares toman alguna medida de tipo pasiva para lograr el confort interior, como abrir o cerrar puertas y/o ventanas o modificar los dispositivos de control solar, mientras que los hogares del conglomerado de menor nivel de vulnerabilidad social utilizan mayormente aire acondicionado además de otras medidas; que la mayoría de las viviendas de los hogares encuestados declaró poseer patios abiertos además de otros espacios como galerías, balcones o cocheras para recrearse y estar en contacto con el ambiente exterior.**

**Por otra parte, en las entrevistas a los hogares afectados, las personas remarcaron la importancia de la luz natural y la ventilación de los ambientes de las viviendas, para evitar la propagación del virus. El desarrollo de las actividades educativas, laborales y otras, con la insuficiente cantidad de equipos (computadoras, celulares, etc.) en relación con la cantidad de integrantes de las familias en edad escolar o con necesidad de trabajar a distancia, combinado con las dimensiones reducidas de la vivienda, la densidad de ocupación y tiempo de permanencia en la casa, generó condiciones inadecuadas para prevenir los contagios, por lo que, al enfermarse una persona de la familia, debieron aislarse todos los integrantes de igual manera, o en algunos casos, varios integrantes tuvieron que irse a vivir a la casa de familiares o amistades cercanas. En cuanto a los aspectos físicos y funcionales de la vivienda, surgen claras diferencias con relación a las posibilidades socioeconómicas de los entrevistados: en el conglomerado de menor nivel de vulnerabilidad social habitan edificios con construcciones tradicionales y en los conglomerados de mayor nivel de vulnerabilidad social habitan casas con lotes de distintas condiciones físicas, algunos muy precarios, con una sola habitación, de construcción precaria con paredes de ladrillo en espejo, otras de construcción tradicional con dormitorios y ambientes suficientes para realizar el aislamiento, pero que debieron realizar algunas modificaciones, dadas las dificultades para realizar trabajos en casa, y otros que presentan situaciones de confort con buena calidad de materiales y con posibilidades de contar con espacios suficientes para desarrollar las tareas, cada integrante en un ámbito propio.**

**Por todo esto se establecen las siguientes recomendaciones:**

**RE 36** Implementar normas municipales que regulen la morfología urbano-edilicia complementando la consolidación de la trama urbana mediante el aumento de la densidad edilicia con la generación de espacios intermedios abiertos entre volúmenes construidos, para el aprovechamiento potencial de la energía solar y mejorar el flujo natural del aire a través de los edificios, al permitir la ventilación cruzada mediante la disposición de ventanas en dos lados opuestos de los espacios interiores y el acceso solar necesario en términos higiénicos.

**RE 37** Incorporar en los organismos provinciales y municipales competentes la aplicación de criterios de mayor calidad en el diseño de las viviendas sociales con relación a lo espacial-funcional, la iluminación y la ventilación, para posibilitar el desarrollo saludable de la vida cotidiana, en situaciones normales y también extraordinarias (como la pandemia).

**RE 38** Promover en los organismos provinciales y municipales competentes la aplicación de buenas prácticas de diseño y construcción, como las recomendadas por los “Estándares Mínimos de Calidad para Viviendas de Interés Social”, que han sido actualizados con especial foco en la eficiencia energética, el diseño bioclimático y la incorporación de energías renovables. Su implementación debe ser controlada y monitoreada por los organismos de aplicación correspondientes, para lograr un cambio de paradigma en la concepción de la vivienda y entorno sustentables.

**RE 39** Implementar desde los organismos provinciales y municipales competentes acciones de rehabilitación en el parque de viviendas sociales existentes y de los sectores más vulnerables que contemplen los “Estándares Mínimos de Calidad para Viviendas de Interés Social” para el logro de las condiciones de confort higrotérmico mediante diseños pasivos, que minimicen la necesidad de incorporar equipos de climatización en los períodos extremos.

**RE 40** Prever en las normas provinciales y municipales que regulan el diseño de las viviendas la generación de vínculos físicos y visuales al exterior, que permitan mantener las condiciones de iluminación y ventilación al realizarse subdivisiones internas en la vivienda.

**RE 41** Prever en las normas provinciales y municipales que regulan el diseño de las viviendas regulaciones para dotar de espacios abiertos o de transición para recrearse o estar en contacto con el ambiente exterior (patios, galerías, balcones, etc.), dado que son espacios que en un clima cálido-húmedo permiten el adecuado acceso al sol, con la debida protección solar de fachadas y ventanas.

**RE 42** Promover en las normas provinciales y municipales que normalizan el diseño de las viviendas regulaciones que la distribución espacial-funcional de la vivienda responda a los nuevos modos de vida con criterios de flexibilidad, crecimiento, adaptabilidad a diferentes situaciones; es decir, la generación de espacios con una relación apropiada entre necesidad y espacio físico, según dimensiones, distribución, usos y densidad poblacional de los hogares, espacios que a partir de las dimensiones y distribución reconozcan y faciliten el respeto por el comportamiento individual, grupal y colectivo de los habitantes, relativo a su privacidad, hábitos cotidianos e identidad.

**RE 43** Concientizar desde los organismos que proveen energía eléctrica sobre los impactos negativos del uso excesivo del aire acondicionado en la salud de las personas, en el aumento del consumo eléctrico de la vivienda y en el balance energético del espacio urbano al actuar las unidades exteriores como fuentes concentradas de calor.

**RE 44** Incentivar desde las normas provinciales y municipales que normalizan el diseño de los edificios regulaciones para la aplicación de materiales fríos con alta reflectividad y terminaciones de colores claros en las envolventes constructivas opacas de las viviendas, que posibiliten la reducción de la temperatura urbana y generen espacios interiores más habitables.

**RE 45** Promover desde las normas provinciales y municipales que regulan el diseño de los edificios reglamentaciones de uso y mantenimiento adecuado relacionados con la vivienda saludable para el aprovechamiento de patios abiertos y espacios de transición interior-exterior, la implementación de huertas para consumo propio, entre otras.

**RE 46** Formular políticas habitacionales que incorporen la gestión participativa, que promuevan y faciliten el involucramiento mediante una participación activa e informada de los habitantes y organizaciones sociales e institucionales relacionados con el problema, en los procesos de diseño, planificación, ejecución y evaluación de las políticas habitacionales, para favorecer el conocimiento en profundidad y la respuesta adecuada al problema de los distintos sectores de la población.

**RE 47** Interactuar con los usuarios, mediante técnicas de diseño participativo en la definición del tipo de actividades y el lugar donde las desarrollarán, dejando abierta las posibilidades estructurales para la ampliación progresiva de acuerdo con las necesidades tanto físicas como funcionales de las personas.

## RE Situación socioeconómica de la población

**Para atender de manera global a estas cuestiones, distinguiendo medidas dirigidas a personas, hogares y comunitarias, reconociendo las desigualdades ocurridas y profundizadas durante la pandemia, en lo estructural se recomiendan las siguientes medidas:**

**RE 48** Orientar desde gobierno provincial las inversiones, esfuerzos y creatividad en protección de salud hacia una Cobertura Universal de Salud (CUS) para corregir el acceso diferenciado a servicios básicos de calidad en salud (OMS, 2021).

**RE 49** Promover desde el gobierno provincial una regulación de precios de alquileres en el mercado inmobiliario habitacional y tarifas de servicios sociales a los segmentos de ingresos más bajos y a las empresas de la economía social y popular.

**RE 50** Fortalecer desde el gobierno provincial en articulación con el nivel nacional y jurisdicciones municipales el apoyo a la economía social, para promover mercados mixtos y acceso al consumo, la función social del trabajo informal, las redes de intercambio para

la comercialización, la importancia colectiva de la labor, las formas de producir, comprar y distribuir en interacción con el cuentapropismo.

**RE 51** Fortalecer y promover desde el gobierno provincial en articulación con el nivel nacional y jurisdicciones municipales formas de producción cooperativas para revertir progresivamente la informalidad laboral e inseguridad en ingresos y condiciones de bienestar de los hogares.

**RE 52** Atender desde el gobierno provincial en articulación con el nivel nacional y jurisdicciones municipales con variadas y articuladas medidas el heterogéneo panorama laboral, para una reactivación económica con inclusión laboral, que proteja prioritariamente a los sectores de población desprotegidos cuya recuperación económica, por la situación de prepandemia, tardará más en producirse.

## RE Información / diagnósticos / datos

**RE 53** Disponer estructuras permanentes y estables de gestión y producción sistémica de información pública que permitan diagnósticos expeditivos e integrales. Para ello se propone fortalecer, reglamentar y poner en marcha el Instituto Provincial de Información Estadística y Territorial, con el objetivo de integrar los sistemas de información estadística para la planificación, ejecución y seguimiento de las políticas públicas y la reestructuración propuesta en la Ley provincial (3150-A) en el contexto de las medidas dictadas durante la pandemia en 2020. Este instituto deberá ser de carácter interjurisdiccional, intersectorial e interdisciplinario, y estar abocado a la producción de información sistémica con capacidad de ser integrada y producir estados de situación para la toma de decisiones, que permitan la identificación y ponderación de riesgos y vulnerabilidades.

**RE 54** Diagnosticar cómo se genera la producción actual de información oficial (cuáles son los organismos, qué tipo de información producen y con qué recursos). Para ello se recomienda conformar un equipo *ad hoc* de relevamiento, diagnóstico (de la información que se produce en las distintas áreas del Estado en los distintos niveles jurisdiccionales) y formulación, y de asesoramiento jurídico con metas específicas de la acción que cumplir. Este equipo debe integrar y fortalecer la nueva estructura funcional y los recursos presupuestarios establecidos en la Ley provincial (3150-A) que crea la Dirección Provincial de Información Estadística y Territorial.

**RE 55** Centralizar e integrar la información del Instituto Provincial de Información Estadística y Territorial en bases de datos disponibles para los distintos organismos estatales, privados y de la sociedad civil a través de sitios web de datos abiertos. El acceso a información y a datos abiertos hará más eficiente la planificación y gestión de acciones, facilitará aportes de la ciudadanía y una pronta o mejor comprensión, diagnóstico, actuación y evaluación de

situaciones coyunturales, que permitan anticiparse a situaciones críticas en las que, por el impacto o escala, el Estado se ve en oportunidades limitado en sus capacidades de acción efectiva e inmediata en cada barrio del territorio. Esto ayudará a coordinar esfuerzos para administrar con mayor eficiencia los recursos disponibles. Incluir información actualizada y necesaria para la ciudadanía, como la ubicación de centros de atención de salud /testeos, farmacias, cajeros, etc.).

**RE 56** Producir en el Instituto Provincial de Información Estadística y Territorial información y diagnósticos necesarios para atender las demandas locales en toda la provincia, con sus particularidades intrínsecas, para conocer las condiciones en que se encuentran sus poblaciones, barrios y áreas de proximidad, para implementar mecanismos y actuaciones pertinentes a la actual y a próximas contingencias de similares características.

**RE 57** Generar a través de la unidad o agencia gubernamental de gestión integral de riesgo con insumos producidos por el Instituto Provincial de Información Estadística y Territorial de información y diagnósticos expeditivos que permitan observar las particularidades de la población destinataria de las políticas, las dimensiones involucradas (habitacionales, sociales, culturales, económicas, urbana- territoriales, sanitarias) y las diferentes escalas interrelacionadas.

**RE 58** Realizar un diagnóstico preciso y dinámico de las dotaciones de equipamientos, su estado edilicio y capacidad de carga, como también de los servicios esenciales (públicos y privados) al alcance de la población en las distintas áreas urbanas y barrios del AMGR y asentamientos humanos del territorio provincial, como insumo para la descentralización de bienes y servicios (ver 8 RE). Este diagnóstico requerirá definiciones acerca de cuáles son los equipamientos y servicios esenciales, y tiene que ser actualizado de forma permanente. La descentralización a escala metropolitana debe estar fundamentada en un diagnóstico preciso y exhaustivo del estado de las vías y redes de circulación vial y peatonal, como punto de partida para poder ordenar y canalizar de manera coherente y efectiva los desplazamientos y la movilidad de la población. Esto deberá tomar en consideración la calidad de los entornos urbano-barriales en relación con los estándares básicos de accesibilidad universal, para su inmediata adecuación, priorizando las redes de circulación peatonal.

**Una de las debilidades que enfrentó la investigación fue la existencia de distintas bases de datos estadísticos generadas por diferentes organismos de distintas jurisdicciones. Para disponer de datos de calidad, completos, accesibles, disponibles, actualizados y sensibles, proporcionados por una sola fuente oficial y corregir esto se recomienda:**

**RE 59** Establecer en el Instituto Provincial de Información Estadística y Territorial una base de datos multifinalitaria que permita ser empleada por diversos organismos: Salud, Educación, Trabajo, Economía, Desarrollo Social, a partir de las siguientes pautas:

- Determinar los campos de la base de datos (BD) de forma multisectorial (edad, género, tipo de contagio, cobertura sanitaria, comorbilidad, profesión) empleando como ID principal la localización geográfica.
- Determinar la obligatoriedad de completar todos los campos de la BD.
- Incorporar como campo de la BD, además del lugar de residencia, el lugar de trabajo.
- Incorporar como campo de la BD al menos un punto de referencia de movilidad habitual.
- Incorporar como campo de la BD el medio de movilidad habitual.
- Establecer para cada campo un conjunto de posibles respuestas que faciliten el procesamiento, el análisis y la generación de indicadores comparables en tiempo y espacio.

**Otra debilidad fue la existencia de diferentes formatos de almacenamiento de los datos y fechas de actualización, que dificultaron el procesamiento. Con los propósitos de disponer de una base de datos actualizados, accesibles y libres, y de definir un formato de almacenamiento de datos interoperable, para corregir esto se recomienda:**

- RE 60** Establecer en el Instituto Provincial de Información Estadística y Territorial protocolos y personal competente especializado para la carga de los datos, con los siguientes propósitos:
- Determinar de forma específica los momentos de actualización de la base de datos.
  - Determinar un sitio web accesible con actualización permanente (distintos niveles de usuarios) para garantizar monitoreo y seguimiento de los eventos sanitarios.
  - Disponer de una base de datos libre, que garantice "datos abiertos".
  - Incorporar los metadatos de la base de datos.

**Otra debilidad fue la representación inapropiada de los datos, que dificultó su interpretación. Con el propósito de mejorar esto mediante una simbología que refiera de la mejor forma posible a los hechos de la realidad, se recomienda:**

- RE 61** Definir en el Instituto Provincial de Información Estadística y Territorial la escala de trabajo teniendo en cuenta las siguientes cuestiones:
- Elegir representaciones sencillas y claras.
  - Seleccionar la simbología más apropiada según el público o usuarios a quienes van destinadas las representaciones.
  - Antes de comunicar, poner a prueba los documentos con los que se va a comunicar.

## Referencias bibliográficas

- Barreto, M. Á.** (Comp.) (2021). 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. Primera edición. Editorial FAU-UNNE. <https://drive.google.com/file/d/1sF9-oDvA82x-H91AmFFeglOULv7nrWke-/view>
- Falú, A.** (2016). La omisión de género en el pensamiento de las ciudades. En: Borja, Jordi; Carrión Mena, Fernando y Corti Marcelo (Ed.), *Ciudades para Cambiar la Vida. Una respuesta a Hábitat III*. Primera edición. Café de las Ciudades.
- Falú, A.** (2014). El derecho de las mujeres a la ciudad. Espacios públicos sin discriminaciones y violencias. *Vivienda y Ciudad*, (1), 10–28. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ReViyCi/article/view/9538>
- García, Rolando** (2006). *Sistemas complejos conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Serie Cla•De•Ma. Filosofía de la Ciencia. Gedisa.
- Jefatura de Gabinete de Ministros** (14 de octubre de 2021). *Punto Digital. La iniciativa de inclusión digital y capacitación tecnológica más extensa de la Argentina*. <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/innovacion-publica/gobierno-abierto-y-pais-digital/paisdigital/puntos>
- Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible** (14 de octubre de 2021). *Economía circular: todo junto es basura, pero separado son recursos*. <https://www.argentina.gob.ar/ambiente/economia-circular>
- Morin, Edgard** (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud (OMS)** (14 de octubre de 2021). *Cobertura sanitaria universal*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))