

# Incidencias de las condiciones territoriales, urbanas y habitacionales

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

## Primer Informe de Avance

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

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

Entidad patrocinadora



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

Entidad destinataria



**CHACO**  
Gobierno de todos

Institución beneficiaria y ejecutante del Proyecto



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

ISBN 978-987-47567-6-3

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

# Créditos

## **Dirección**

---

Miguel Ángel Barreto

## **Coordinación**

---

Venetia Romagnoli

## **Investigadores**

---

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

## **Becarios doctorales**

---

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

## **Becarios de pregrado**

---

Ruth Antonella Bentancourt Rossoli  
Victoria Noemí Donner

## **Asesores expertos**

---

Raúl Codutti  
Martín Miguel Barrionuevo  
Alejandro San José

## **Colaboraciones**

---

### **Equipo de encuestadores**

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

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

---

César Augusto

### **Corrección de estilo**

---

Cecilia Valenzuela

### **Diseño y diagramación**

---

Marcelo Benítez

# Autoridades

## Institución beneficiaria

---

**Jorge Milton Capitanich**

Gobernador de la Provincia del Chaco

**Daniela Torrente**

Ministra de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología

**Juan Martín Fernández**

Subsecretario de Planificación Educativa, Ciencia y Tecnología

## Entidad destinataria

---

**María Delfina Veiravé**

Rectora de la Universidad Nacional del Nordeste

**María Silvia Leoni**

Secretaria General de Ciencia y Técnica

## Entidad ejecutante

---

**Mirta Liliana Ramírez**

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

**Marisa Censabella**

Directora del Centro Científico Tecnológico Nordeste – CONICET

**Miguel Ángel Barreto**

Decano de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo

# Índice

|            |   |
|------------|---|
| <b>7</b>   | <b><u>Presentación y resumen ejecutivo</u></b>  |
| <b>19</b>  | <b><u>Sección 1. Aspectos conceptuales-metodológicos de la investigación</u></b>  |
| <b>29</b>  | <b><u>Sección 2. Análisis espacial epidemiológico</u></b>   |
| 31         | - Evolución, distribución, difusión y caracterización de la población afectada por COVID-19 en la provincia del Chaco.                              |
| 49         | - Evolución, distribución, difusión y caracterización de la población afectada por COVID-19 en el Área Metropolitana del Gran Resistencia.          |
| <b>67</b>  | <b><u>Sección 3. Análisis espacial urbano-barrial</u></b>   |
| 70         | - <b>Parte 1.</b> Análisis espacial por meses.  |
| 71         | - Dinámica de la distribución espacial de casos por mes - metodología Kernel.   |
| 77         | - Características urbanas de los sectores críticos identificados.   |
| 95         | - <b>Parte 2.</b> Análisis de variables urbano-barriales a partir de la encuesta.   |
| 95         | - 2.2. Análisis de resultados generales de la encuesta por recuperados y fallecidos.  |
| 104        | - 2.3. Distribución espacial por tipo de respuestas y meses.  |
| <b>117</b> | <b><u>Sección 4. Análisis de la habitabilidad</u></b>   |
| 119        | - Densidad, hacinamiento y precariedad habitacional en la propagación-contención de la COVID-19 según características sociohabitacionales del AMGR. |
| 133        | - Incidencia de aspectos ambientales, habitacionales y edilicios de la vivienda.  |
| 169        | - Uso de los espacios de la vivienda para la educación.   |
| 183        | - Usos de los espacios de la vivienda para trabajo remunerado.  |

---

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



# Presentación y resumen ejecutivo

**Miguel Ángel Barreto**

La investigación que nutre este primer informe es uno de los resultados 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. El proyecto es patrocinado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la República Argentina, tiene como entidad destinataria al 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 al 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.

Este proyecto estudia las maneras en que las condiciones territoriales, urbanas y habitacionales, relacionadas con las condiciones socioeconómicas, de los infectados y sus hogares inciden 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). El estudio prevé un año de duración (21-09-2020 / 21-09-2021). Este primer informe contiene los resultados alcanzados en los iniciales ocho meses de trabajo del proyecto, que llegan hasta a la finalización de los análisis realizados en cada una de las dimensiones que abarca la investigación, mientras que para la finalización solo restan las fases de integración de resultados, conclusiones finales y recomendaciones.

Cabe señalar que este primer informe de avance se centra principalmente en el análisis de lo ocurrido en los primeros meses de la pandemia en la provincia del Chaco. El período de estudio comprende entre el 9 de marzo y 31 de agosto de 2020, fecha en que se realizó un primer corte en la información registrada por el gobierno provincial, para su análisis y procesamiento. Sin embargo, algunas de las dimensiones de la investigación han trabajado con informaciones recabadas más recientemente, las cuales se señalan en cada una de las secciones que componen este informe.

El informe contiene ocho secciones, que se detallan a continuación:

- **La sección 1**, "Aspectos conceptuales-metodológicos de la investigación", contiene el planteo del problema de la investigación, el abordaje conceptual general que permitió construir el problema que investigar, los objetivos e hipótesis general de la investigación y la estrategia metodológica general, que luego es detallada en la sección 8, que contiene el apéndice metodológico.

- **La sección 2**, “Análisis espacial epidemiológico”, contiene dos trabajos que analizan la evolución, distribución, difusión y caracterización de la población afectada por la *COVID-19*. El primero realiza este análisis en todo el territorio de la provincia del Chaco y el segundo focaliza su análisis en el AMGR.

- **La sección 3**, “Análisis espacial urbano-barrial”, contiene dos partes: la primera realiza un análisis de la dinámica de la distribución espacial de casos por mes y de las características urbanas de los sectores críticos identificados en el AMGR; la segunda parte efectúa un análisis de los resultados generales de la encuesta a recuperados y fallecidos en esta dimensión y un análisis de la distribución espacial por tipo de respuestas y meses, en el período marzo-agosto de 2020.

- **La sección 4**, “Análisis de la habitabilidad”, contiene cuatro trabajos. El primero de ellos analiza la incidencia de la densidad, el hacinamiento y la precariedad habitacional en la propagación-contención de la *COVID-19* según características sociohabitacionales de los hogares del AMGR. El segundo estudia la incidencia de los aspectos ambientales, habitacionales y edilicios de las viviendas en la propagación-contención de la *COVID-19*. El tercero examina el uso de los espacios de la vivienda para la educación durante la pandemia según niveles de vulnerabilidad social de los hogares del AMGR y el cuarto analiza el uso de los espacios de la vivienda para trabajo remunerado durante la pandemia según niveles de vulnerabilidad social de los hogares del AMGR.

**La sección 5**, “Análisis socioeconómico”, contiene un trabajo denominado “Contexto y situación socioeconómica de los hogares del AMGR afectados por la *COVID-19* según sus condiciones para transitar la enfermedad”, que examina el impacto de la crisis económica contextual que se profundizó con el aislamiento y el distanciamiento social y afectó diferencialmente a los distintos grupos sociales, tipos de actividad y áreas urbanas. El estudio contiene dos secciones: un análisis de las condiciones de contexto sobre la base de fuentes secundarias y un análisis de las respuestas obtenidas en las encuestas y las entrevistas de las variables de la dimensión socioeconómica.

**La sección 6**, “Análisis de las Políticas Públicas”, estudia las políticas públicas implementadas contra la *COVID-19* en la provincia del Chaco. Contiene los primeros avances de la sistematización del plexo normativo formulado por el gobierno del Chaco ante la *COVID-19*, la identificación de los actores involucrados, los resultados preliminares de los estudios realizados para captar la percepción de los actores involucrados, a partir de las respuestas a las preguntas referidas a las políticas públicas efectuadas en la encuesta aplicada y en las entrevistas en profundidad.

**La sección 7**, denominada “Entrevista multidimensional”, hace una descripción y caracterización de las entrevistas realizadas a personas y familiares que fueron afectados por la enfermedad de la *COVID-19* en el AMGR y un análisis preliminar en carácter de primeros resultados de las entrevistas realizadas. Este análisis aún es preliminar porque las entrevistas fueron realizadas recientemente y todavía se encuentran en fase de procesamiento.

Finalmente, **la sección 8**, “Apéndice metodológico”, contiene los detalles de las estrategias metodológicas, los instrumentos y técnicas de análisis aplicados en las cinco dimensiones en



que se estructuró la investigación: la dimensión análisis espacial epidemiológico, la dimensión urbano-barrial, la dimensión habitabilidad, la dimensión socioeconómica, la dimensión políticas públicas y en la entrevista multidimensional.

## Principales conclusiones

Si bien aún falta concluir actividades de investigación en cada una de las dimensiones del proyecto y luego realizar la fase final de integración de los resultados para extraer las conclusiones y recomendaciones finales, los resultados alcanzados hasta aquí son bastante esclarecedores en lo que se refiere a cómo las condiciones territoriales, urbanas y habitacionales relacionadas con las condiciones socioeconómicas de la población incidieron en la contención y propagación de la *COVID-19* en la provincia del Chaco y principalmente en el AMGR durante los primeros meses de la pandemia. Se considera que, incluso siendo resultados preliminares, ya constituyen insumos importantes para la toma de decisiones en las futuras políticas públicas territoriales y de hábitat.

A continuación, se reseña una síntesis de las conclusiones extraídas en las diferentes dimensiones de la investigación, por parte de los subequipos en los que se organizó la investigación de cada dimensión del proyecto.

El trabajo de Claret; Ramirez y Meza que analiza 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 y que 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. 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.

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 de edad y la mortalidad fue altamente más pronunciada entre los 65 y 84 años. En el trabajo del mismo equipo sobre 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, señala que existió una tendencia de mayores contagios hacia el noroeste del AMGR.

En relación con 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 gé-

nero 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 sobre las personas de más de 60 años.

En el trabajo de Alcalá, Cerno, Galvaliz, Ledesma, Olmedo, Rus y Valenzuela, de 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 recurrentemente 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.

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 han incidido 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 de ASPO más allá de su barrio por estos motivos, con predominio de medios de movilidad privada, especialmente de motocicletas, siendo el servicio de 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.

El trabajo de Abildgaard y Barreto que analiza de forma relacionada 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 finalizada 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 trabajo de este mismo equipo sobre 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.

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 contó con 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. 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 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 trabajo de Puntel y Barreto de análisis de los usos de los espacios de la vivienda para el trabajo remunerado durante el período investigado permitió verificar que los contagios afectaron más a las viviendas en las que el trabajo remunerado 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 modificaron 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 clientes, siendo los radios censales más periurbanos y de mayores niveles de vulnerabilidad social los que más realizan actividades económicas de tipos comerciales en la vivienda.

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. Las actividades comerciales y de servicios son las que más se relacionan con los contagios por sobre las productivas.

El análisis realizado por Barreto, Boutet y Puntel 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 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, las cuales puede condicionar la adecuada iluminación y ventilación natural de algunos locales, así como el acondicionamiento higrotérmico de la vivienda.

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.

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, los cuales pueden favorecer los contagios porque son de menor tamaño, presentan mayores precariedades constructivas, es mayor la densidad de viviendas, el grado de hacinamiento y las distancias entre las viviendas no permiten una adecuada ventilación e iluminación, así como sus tamaños no favorecen el distanciamiento necesario entre personas, siendo los conglomerados de mayor vulnerabilidad social los que mayor proporción de estas viviendas presentan. 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.

Los materiales predominantes en la envolvente opaca de la mayoría de los casos observados contribuirían 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 realizado por Alfonso, Benítez, Depettris, Donner y Palomino del contexto y la situación socioeconómica de los hogares del AMGR afectados por la *COVID-19* según sus condiciones para transitar la enfermedad aclara que 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 mostraban 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 jóvenes presentan peores condiciones laborales que los varones.

Los resultados más significativos de este trabajo destacan que casi la mitad de los contagiados encuestados no tiene cobertura de salud o que está restringida a una condición específica, que el 22 % 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.

La mitad de los encuestados indicó estar empleado en relación de dependencia; de ellos, el 35 % 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 a servicios: un 10 %, a comercio y un 7 %, a producción o industria.

Mayoritariamente las personas encuestadas afectadas por la enfermedad tuvieron continuidad laboral durante la cuarentena. El 32 % tuvo altos niveles de exposición o tareas que implicaron continuidad con intermitencia (administrativos); igualmente los profesionales y oficios independientes, reparaciones y construcción, gerencias y transporte (16 %), mientras que los docentes afectados alcanzaron el 5% de los contagiados. Con relación a los cambios en la actividad laboral desde la cuarentena, los más señalados fueron de sobrecarga horaria, suspensión de la actividad, disminución horaria, disminución cambio y suspensión, cambio de 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 tuvieron 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. 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.

En cuanto al confort de los hogares o perfiles de consumo de los hogares, se observa que el 36 % de los hogares de contagiados 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 período en el que transporte público se paralizó.

El 42 % de los hogares de los encuestados no cuenta con dispositivos como PC, *notebooks*, Tablet o Smarts, y vieron restringidas sus posibilidades de comunicación y de continuidad laboral. Específicamente esto afectó más los hogares del conglomerado de mayor nivel de vulnerabilidad social.

Antes de la cuarentena, los contagiados mayoritariamente realizaban caminatas y paseos en plazas, algunos asistían a gimnasios y paseos y muy pocos concurrían a bares y restaurantes. Un 19 % no realizaba ninguna salida. La mitad de los hogares no viajaban 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.

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

El trabajo de Chao, Fernández, López, Meza y Romagnoli, de análisis de las políticas públicas implementadas contra la COVID-19 en la provincia del Chaco respecto de las medidas adoptadas por el gobierno provincial entre el 9 de marzo y 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 marzo – 18 de marzo de 2020), veintisiete en la Fase de Mitigación (18 marzo – 23 julio de 2020) y unas diez en la Fase de Desescalada (23 julio – 31 diciembre de 2020).

En la fase inicial, que duró menos de diez días, predominaron medidas de coordinación y articulación, en sentido vertical (interjurisdiccional) y en el sentido horizontal (intersectorial e interactoral en menor medida). Se crearon dos comités, una comisión y se definió al Ministerio de Salud como la autoridad de aplicación de las medidas del gobierno provincial. Estas medidas

pueden vincularse con 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 COVID19, que implicó un establecimiento de consensos y legitimidad democrática. También se destacan las 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 destacan 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. Predominan además las medidas de regulación y cese de actividades (ASPO) de alto nivel de restricción (circulaciones territoriales: interprovinciales, locales, interurbanas y urbanas, interrupción de actividades educativas presenciales, 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 Desescalada predominaron los instrumentos normativos que prorrogaron y readecuaron algunas las medidas tomadas en la fase anterior, tendientes a una paulatina flexibilización y apertura de las actividades restringidas, acentuándose las referidas al control de cumplimiento de las disposiciones vigentes.

Respecto de 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.

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, 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 referencia a la opinión de los encuestados, se observó una percepción favorable con relación al acceso a la salud durante el transcurso de la enfermedad, al acceso a la información de los factores de contagio y cómo evitarlos y al acceso a las indicaciones que seguir al resultar COVID positivo, siendo mayoritario también el porcentaje de personas que accedió a esa información a través del sistema de salud pública. Las opiniones, sin embargo, resultaron menos favorables con relación al apoyo del gobierno para poder cumplir con las medidas de ASPO y DISPO y en lo referido a la atención del gobierno durante el proceso de la enfermedad.

El análisis de las primeras entrevistas en profundidad realizadas permitió recuperar la visión de los afectados acerca de tres aspectos. Se observa que fue favorable en relación con el acceso y la disponibilidad de información sobre 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, 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.

Con relación al acompañamiento del Estado provincial durante el transcurso de enfermedad, fueron mayoritarias las opiniones favorables; en relación con la opinión sobre las medidas formuladas por el Gobierno, predominaron las percepciones positivas sobre las medidas en general del ASPO y el DISPO, aunque se ponderó negativamente su duración, la falta de control estricto de su cumplimiento o que hayan concentrado solamente en el centro de la ciudad o en ciertos barrios considerados focos de contagio y el comportamiento de la ciudadanía. Se reflejaron además algunas consideraciones acerca de la ausencia de planificación para la progresiva flexibilización de las restricciones establecidas.

El último trabajo de este informe, elaborado por Giró, Pelli y Bentancourt Rosoli, referido a los primeros análisis realizados mediante una selección de las entrevistas multidimensionales, extrae las siguientes conclusiones preliminares:

- Uno de los aspectos más notorios de la dimensión habitacional que requiere ser estudiado con mayor profundidad son los efectos de pandemia en relación con la carencia de espacios habitables en condiciones físicas, funcionales y de equipamiento para realizar las actividades de trabajo y escolares en la casa; también 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 esta dimensión.



- En la dimensión urbano-ambiental, una respuesta frecuente respecto del modo en que se satisfacen las necesidades cotidianas durante el período de enfermedad fue mediante ayuda familiar para el abastecimiento, la movilidad y 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 manifiesta 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 este 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 hacen mucha falta.

- Una de las entrevistadas tiene la percepción de que la ayuda no fue suficiente ni de calidad. 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 haya 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 surge 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.

**En las distintas secciones de este informe pueden conocerse en detalle los análisis realizados. Se recomienda su lectura a efectos de contar con datos de real importancia para la toma de decisiones en materia de políticas públicas o para nutrir el conocimiento ciudadano sobre las problemáticas generadas por la pandemia en la provincia del Chaco y especialmente en el AMGR. Muchas de ellas son de carácter estructural, estaban antes de la pandemia, fueron visibilizadas por esta y perdurarán más allá de la potencial nueva normalidad que pueda traer la vacunación masiva de la población. En consecuencia, deberán hacerse frente para mejorar la calidad de vida de la sociedad.**



## Sección 1

# Aspectos conceptuales- metodológicos de la investigación



# Aspectos conceptuales-metodológicos de la investigación

## 1. Planteo del problema de la investigación

La investigación se propuso estudiar las maneras en que las condiciones territoriales, urbanas y habitacionales, relacionadas con las condiciones socioeconómicas de los infectados y sus hogares inciden 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).

La provincia del Chaco, y en particular el AMGR, fue en el inicio de la pandemia uno de los territorios más críticos del país con relación a la afectación de la *COVID-19*. Por otra parte, es una de las provincias con el déficit estructural en materia de infraestructuras básicas y viviendas adecuadas más importante del país. De acuerdo con datos del censo nacional de 2010, la población en hogares con NBI alcanzaba el 23,1 %, mientras que en el país era del 12,5 %; los hogares con déficit de vivienda alcanzaban el 56,2 %, mientras en el en el país eran del 24,9 %; la población en viviendas sin disponibilidad de desagüe cloacal alcanzaba al 76,0 % y en el país era del 51,2 %; la población en viviendas sin disponibilidad de agua de red era del 23,8 % y en el país era del 17,4 % y los hogares con hacinamiento crítico alcanzaban el 7,2 % mientras que en el país llegaban al 4,0 %. A su vez, el relevamiento de barrios populares realizado en 2016, que dio creación al Régimen de Regularización Dominial para la Integración Socio-Urbana (Ley nacional 27.453 de 2018), reconoció la existencia de 4228 barrios populares en el país, en los que habitan cerca de 3.500.000 de personas, 168 de los cuales se localizan en el AMGR.

De acuerdo con BLACKMAN y otros, la población que habita en barrios marginales y áreas rurales sufrirá con mayor intensidad los efectos de la crisis sanitaria y económica, la primera porque vive en altos niveles de hacinamiento, carece de los servicios de saneamiento básico y acceso a servicios de salud, trabaja en ocupaciones de alto riesgo como la recolección de basuras y las ventas informales y debe usar el transporte público. Todos estos factores dificultan la adhesión a las medidas de distanciamiento social y medidas para frenar el contagio del virus (BLACKMAN Y OTROS, 2020).

En la contención y propagación de la pandemia de la *COVID-19*, hasta tanto no se disponga de vacunas para su prevención, es central el papel del aislamiento y el distanciamiento social, mediante cuarentenas y otras medidas que en muchos aspectos se relacionan con el territorio, el espacio urbano y la vivienda. En lo habitacional, las medidas de distanciamiento

habilitan hipotetizar que existe un impacto diferenciado de la pandemia en los distintos niveles socio-habitacionales de la población. Las condiciones de habitabilidad de los hogares, tales como el hacinamiento, la calidad constructiva, la iluminación y ventilación natural, 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 para asoleamiento y recreación, son variables determinantes en las posibilidades de cumplimiento de medidas como la cuarentena y el distanciamiento social. Además, factores como la ventilación, la radiación solar, la iluminación natural y el acondicionamiento térmico parecen ser importantes en la contención-propagación del virus.

La relatora especial de la ONU sobre el derecho a una vivienda adecuada destacó que “la vivienda se ha convertido en la primera línea de defensa frente al coronavirus. El hogar (la casa) rara vez había sido una situación tan de vida o muerte”. También señaló que

la pandemia ha dejado al descubierto las vastas y preexistentes desigualdades estructurales en los sistemas de vivienda alrededor del mundo, caracterizados globalmente por la creciente inaccesibilidad y la falta de disponibilidad de parque público de viviendas. Las acciones que se tomen ahora pueden ayudar a abordar estas deficiencias, a la vez que sirve para proteger el derecho a la vivienda de los residentes durante la pandemia (Farha, 2020).

A nivel nacional, el relevamiento sobre el impacto social del aislamiento dispuesto por el Poder Ejecutivo Nacional (PEN), realizado por la Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19, integrada por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (MINCyT), el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (ANPCyT) también destacó que las carencias estructurales sufridas por vastos sectores y regiones del país, básicamente referidas a la elevada marginalidad y precariedad ocupacional y a déficits de hábitat y vivienda, dificultan el cumplimiento de la cuarentena y la adhesión a las pautas de cuidado (KESSELER, 2020). Sobre el efecto de las condiciones habitacionales en el campo educativo hay informes nacionales que destacan que las condiciones habitacionales, el acceso a dispositivos tecnológicos y el capital educativo del hogar son factores que se manifiestan de forma diversa en el territorio nacional, y su desigual distribución redundan en posibilidades bien distintas de continuidad pedagógica en un contexto de suspensión de clases (CARDINI & TORRE, 2020). Un informe de la UNESCO destaca que el cierre, incluso temporal, de los centros escolares provoca altos costos sociales y económicos. Los problemas que ocasiona afectan a todas las comunidades, pero las consecuencias son particularmente graves para los niños desfavorecidos y sus familias. Algunas de las consecuencias citadas son la interrupción del aprendizaje, la falta de preparación de los padres para la enseñanza a distancia o desde la casa, el acceso desigual a las plataformas de aprendizaje digital y la falta de espacios para la realización de las actividades, entre otros (UNESCO, 2020). En referencia a la habitabilidad, diferentes estudios están tratando de determinar si el clima podría ser un factor en la propagación de la COVID-19, analizando factores como la temperatura y humedad (SAJADI Y OTROS, 2020). Por lo tanto, es importante conocer más acerca de la incidencia de estas variables en las posibilidades de contención-propagación de la pandemia de la COVID-19.

En lo urbano, en estrecha relación con lo habitacional, aún no se conoce bien la incidencia del tipo de barrios en las posibilidades de contención-propagación de la COVID-19, así como la incidencia de la disponibilidad de infraestructuras básicas de agua potable, desagües pluviales y

cloacales, energía eléctrica, redes viales y peatonales; la incidencia de las tramas y de los espacios verdes, la intensidad de uso del suelo en las manzanas, su asoleamiento y ventilación, así como la mixtura funcional de los tejidos (disponibilidad de equipamientos, de comercios, etc.), ligados a los tipos de distancias y movimientos necesarios para resolver las necesidades cotidianas.

Un informe de OXFAM señaló que

medidas tan básicas como lavarse las manos o evitar el contacto físico son difíciles para el 21 % de la población urbana latinoamericana que vive en barrios marginales, asentamientos informales o viviendas inadecuadas. En estos barrios los servicios básicos son un lujo (...) el contagio será incluso mucho más acelerado si no se toman medidas que protejan a estas poblaciones y les garanticen servicios y atención básica como el acceso a agua segura, la recogida de basura, el acceso a alimentación y el acceso a información didáctica y clara (OXFAM, 2020).

La Encuesta de Opinión Pública de la Secretaría de Medios de Comunicación de la Universidad Nacional de la Matanza (abril de 2020) espacializó su aplicación y encontró importantes diferencias entre el primero, segundo y tercer cordón urbano del municipio.

El trazado urbano de la ciudad de Resistencia fue gestado a la luz de las experiencias higienistas europeas del siglo XIX: las calles anchas, los bulevares, las orientaciones de asoleamiento y ventilación, etc.; sin embargo, el crecimiento y expansión dados durante el siglo XX no respetaron estas características, y dispusieron numerosos barrios propicios para la propagación de la pandemia. Por lo tanto, es importante reconocer la incidencia de las características ambientales y funcionales de los barrios en la propagación y contención de la *COVID-19* y las condiciones que los barrios afectados ofrecen para posibilitar el aislamiento social obligatorio, especialmente, en los barrios más carenciados.

En lo territorial interesa indagar en particular la relación que existe entre la localización y el tamaño de los asentamientos humanos, así como los desplazamientos y movilidad de las poblaciones con las posibilidades de contención-propagación de la *COVID-19*. El territorio chaqueño presenta una distribución desequilibrada de la población, con una fuerte concentración de población urbana en el AMGR. De acuerdo con BLACKMAN Y OTROS, los residentes de las regiones rurales parecen enfrentar menores tasas de contagio porque estas están concentradas en las ciudades, tienen sistemas sanitarios muy precarios que no podrán atender casos críticos causados por la infección del virus y las medidas de confinamiento los puede aislar de los circuitos comerciales, por lo cual pueden enfrentar escasez en bienes, incluidos algunos alimentos (BLACKMAN Y OTROS, 2020). Por lo tanto, es importante acumular evidencia de la incidencia de estas variables en las posibilidades de contención-propagación de la *COVID-19* en los diferentes territorios de la provincia.

De forma transversal a las dimensiones espaciales anteriores, interviene el factor socioeconómico de la población, en particular las fuentes de ingresos y recursos de los hogares, dado que tiene central importancia en las posibilidades reales de cumplimiento de la cuarentena y el distanciamiento social. En general, los sectores de la economía popular tienen sus ingresos en actividades que demandan movilidad permanente, por lo cual puede suponerse que es una dificultad adicional para el cumplimiento de las medidas sanitarias.

La relatora especial de la ONU sobre el derecho a una vivienda adecuada señaló que para un gran número de hogares en todo el mundo, la pandemia ha significado la pérdida del empleo, reducción de las horas de trabajo, licencias por enfermedad impagas, o la imposibilidad de emprender trabajos del sector informal debido a las restricciones de la libre circulación por la emergencia (...) como resultado, un gran número de personas está enfrentando una precariedad e inseguridad económica sin precedentes, que pone en riesgo justamente aquello que se les ha dicho que hagan para ayudar a aplanar la curva de la pandemia: quedarse en casa (Farha, 2020).

La Encuesta de Opinión Pública de la Secretaría de Medios de Comunicación de la Universidad Nacional de la Matanza (abril de 2020) destacó que las dificultades para cumplir con la cuarentena y para adherir a las pautas de cuidado son relativas a la subsistencia-trabajo —especialmente para grupos con necesidades específicas—, a la seguridad en contextos locales, a confusiones por falta o errada información, a dificultades para prevenir el contagio en hábitat con hacinamiento crítico y déficit habitacional. En consecuencia, es importante conocer cómo estas variables participan en relación con las dimensiones espaciales en las posibilidades de contención-propagación de la *COVID-19*.

A partir de este marco conceptual general, la pregunta principal que dio cuerpo al problema de esta investigación es ¿en qué medida los factores espaciales, en sus diferentes escalas, territoriales, urbanas y habitacionales, asociados a los factores socioeconómicos y a las políticas públicas implementadas inciden en las posibilidades de contención-propagación de la *COVID-19*?

## 2. Objetivos e hipótesis principal de la investigación

### 2.1. 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 a 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 diferentes tamaños y tipos de asentamientos humanos, viviendas y barrios.

### 2.2. Objetivos específicos

**a.** 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.

**b.** 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 diferentes etapas de comportamiento de la pandemia.



**c.** 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.

**d.** 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.

**e.** 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.

**f.** 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.

**g.** 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.

### 2.3. Hipótesis principal

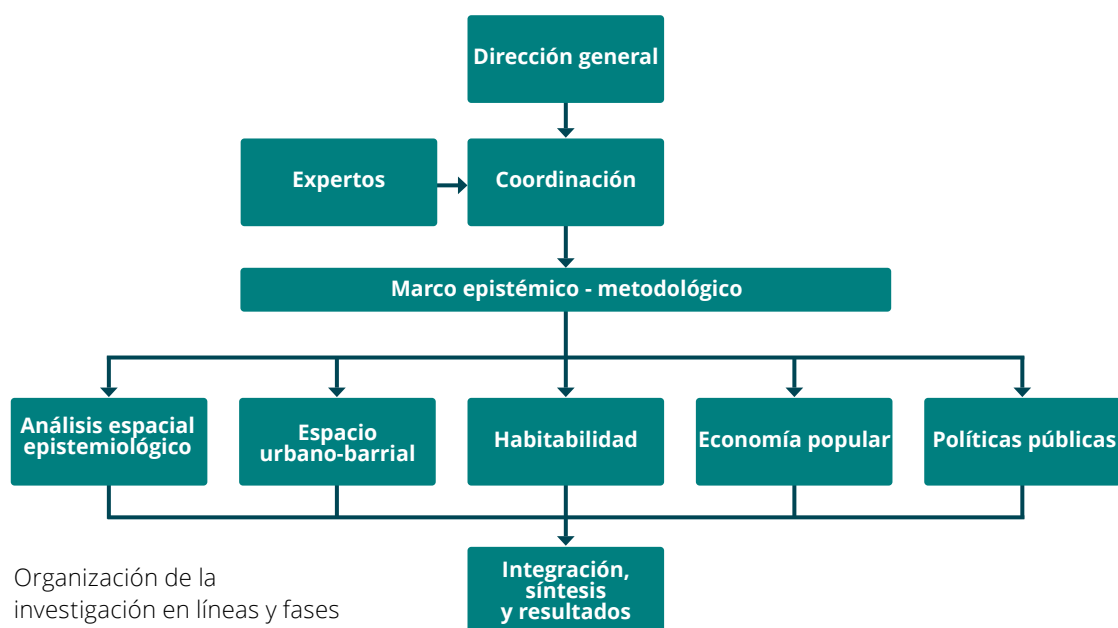
La hipótesis central del proyecto es que estos factores espaciales, en sus diferentes escalas, territoriales, urbanas y habitacionales, asociados a los factores socioeconómicos de la población y las políticas públicas adoptadas, son importantes en las posibilidades de contención-propagación de esta pandemia, y que se requiere avanzar en las investigaciones de estos 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.

### 3. Estrategia metodológica

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 GARCIA (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 (BARRETO, 2006).

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 o dos investigadores responsables y colaboradores, mediante una dirección general y una coordinación de actividades, contemplándose —como recomienda ROLANDO GARCIA— fases de investigación especializadas y fases de integración de resultados (GARCIA, 2006) conforme a la figura 1.

**FIGURA 1**



Organización de la investigación en líneas y fases de diferenciación e integración.

Fuente: PF 2020

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 han colaborado de manera

determinante en la realización de la investigación, 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, han contribuido en la implementación de una encuesta representativa aplicada en los cuatros municipios del AMGR.

Las fuentes de información utilizadas son de dos tipos: una secundaria y una primaria. Las fuentes secundarias están constituidas por registros de casos en la base de dato 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.

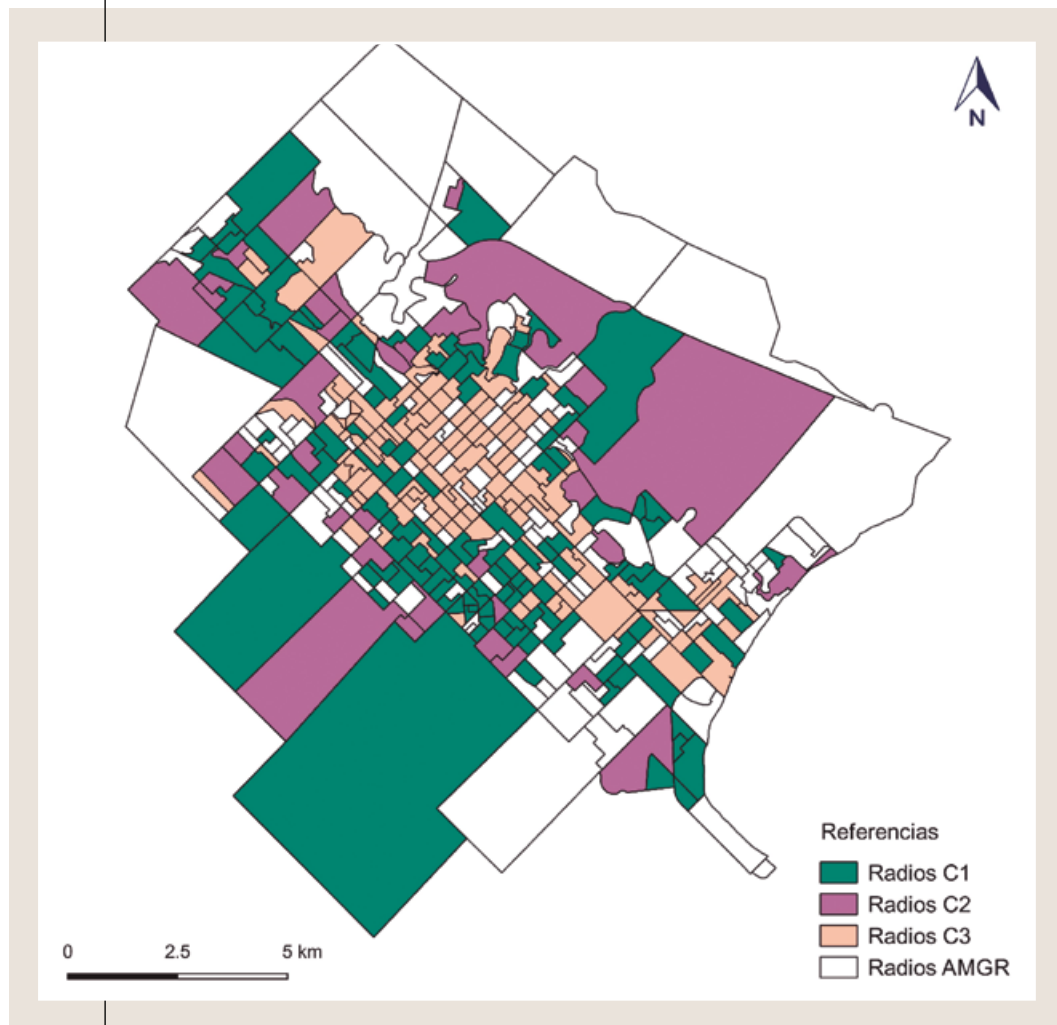
El registro de casos asentados en la base de datos construida por el gobierno de la provincia del Chaco tomó como fecha de corte del registro el 30 de agosto de 2020. Luego de depurada consta de un total de 3490 casos existentes en el AMGR hasta esa fecha y 5417 casos confirmados en toda la provincia 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 particular en función de los objetivos particulares, actividades y productos que abarcaron. La encuesta representativa fue transversal a todas las dimensiones de la investigación (en el ANEXO se detalla el cuestionario implementado), 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 existente en cada radio y la cantidad de menores de entre 6 y 12 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 (tabla 1).

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, agrupó radios ubicados entre los dos conglomerados anteriores (170 encuestas).

**FIGURA 2**



**Clasificación de radios censales del amgr por conglomerados.**

Fuente: 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 el ANEXO de este informe.

## Sección 2

# Análisis espacial epidemiológico



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

Romina Claret, Liliana Ramírez y Julio Meza

## 1) Introducción

En diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan en la provincia de Hubei informó a la oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China la detección y concentración de numerosos casos de neumonía atípica, lo cual poco tiempo después fue identificado como un nuevo coronavirus: *SARS-coV-2*. Su rápida propagación alertó al mundo; cuatro meses después eran 1,5 millones los casos en 184 países con más de 90.000 muertes (D. CUARTAS *ET AL.*, 2020).

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de la *COVID-19*, exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos (DÍAZ-CASTRILLÓN *ET AL.*, 2020, p. 183), de magnitudes similares a la ocurrida por la gripe española a fines de la Primera Guerra Mundial. Ante ello, la comunidad científica respondió con una gran diversidad, variedad y amplitud de trabajos, ensayos e investigaciones relacionados con la aparición, distribución y difusión de la enfermedad a nivel global, para orientar a los distintos agentes decisores ante la necesidad de conocer el comportamiento del virus y lograr así diseñar medidas que permitan mitigar su impacto.

Los antecedentes y estudios realizados son muy disímiles, muestran una alta variabilidad y dinámica de la enfermedad. En esa línea, se presenta esta sección cuyo objetivo principal es plasmar la evolución, distribución y difusión del virus SARS-coV-2, que produce la enfermedad de la COVID-19, en la provincia argentina del Chaco, en el periodo marzo-agosto de 2020, como así también conocer determinadas características de la población afectada.

## 2) Fuentes de información, materiales y métodos

Las fuentes de información que dan sustento a esta contribución son el Ministerio de Salud de la República Argentina y el Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, a través de los reportes diarios de casos confirmados y número de fallecidos.

Para abordar el análisis de la evolución espacio-temporal del nuevo virus que produce la COVID-19 en la provincia del Chaco fue necesario, inicialmente, normalizar los datos obtenidos de las fuentes oficiales. Luego fueron sometidos a procesos estadísticos y de representación tanto gráfica como cartográfica. Los gráficos se emplearon para vislumbrar las características de la población infectada: edad, sexo, rama ocupacional, cobertura sanitaria, y para conocer el comportamiento de datos referidos a infectados y fallecidos. Por otro lado, mediante el empleo de cartografía temática de coropletas y símbolos proporcionales fue posible visualizar la distribución espacial de los datos georreferenciados (casos confirmados y fallecidos), tanto por departamentos como por localidad.

## 3) Resultados

### A. Evolución de la pandemia

El día martes 3 de marzo de 2020, el ministro de Salud de la República Argentina Ginés González García confirmaba el primer caso de COVID-19. Se trataba de un paciente de 43 años que llegó a Buenos Aires procedente de Milán, Italia. Así se iniciaba la evolución, distribución y difusión de la enfermedad en este país. En este contexto es que la Geografía de la Salud y la Epidemiología Espacial, especialidades de la Geografía y de la Medicina respectivamente cuyos campos de estudio se entrelazan, se caracterizan por recurrir a métodos, técnicas y procedimientos de tratamiento y análisis de datos apropiados para contribuir al conocimiento de la dinámica de esta patología (RAMÍREZ, 2020, p. 3).

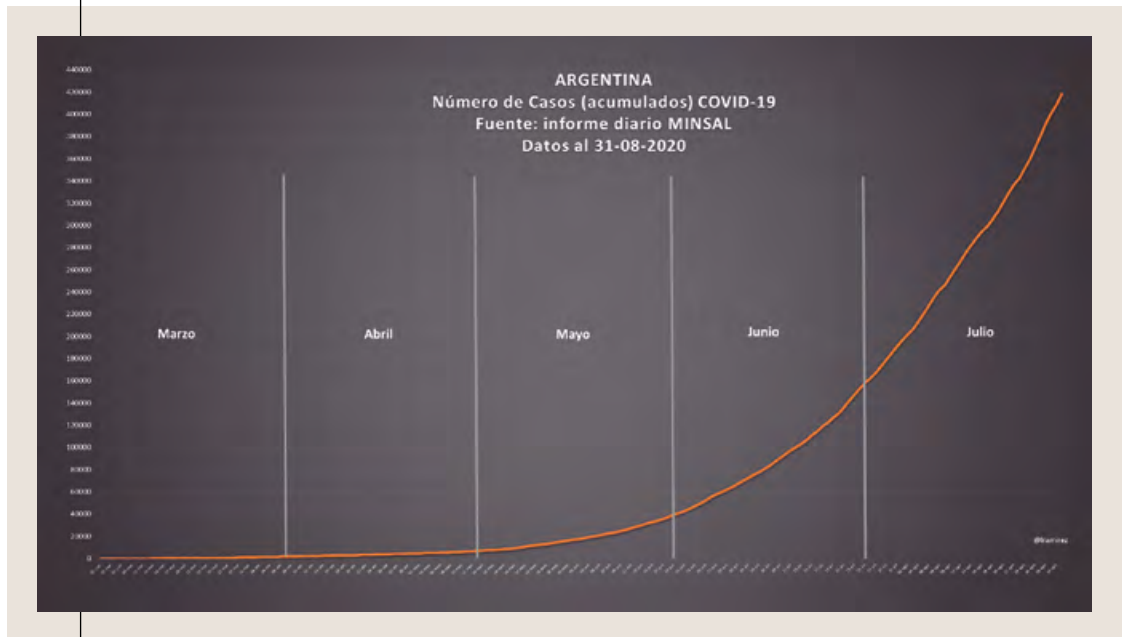
En el país eran 17 los casos confirmados de COVID-19 y se había reportado el primer fallecimiento, cuando en la provincia del Chaco el Ministerio de Salud del Chaco anunció el 9 de marzo los dos primeros casos de COVID-19 importados<sup>1</sup>. El número de casos confirmados acumulados a nivel país experimentó un aumento leve y sostenido durante marzo y abril, pero es a partir de mayo cuando la curva refleja un crecimiento exponencial y prolongado durante los meses de invierno (gráfico N.º 1).

En la provincia del Chaco el comportamiento de la curva era muy similar a la situación nacional (gráfico N.º 2). El 31 de agosto, en la provincia eran 5417 los casos confirmados y se detectaban incluso diferentes picos de casos acumulados durante todo el período observado, es

1. Infografía Diario Norte: A un mes del ingreso del coronavirus al Chaco, 9/4/2020.



### GRÁFICO N.º 1

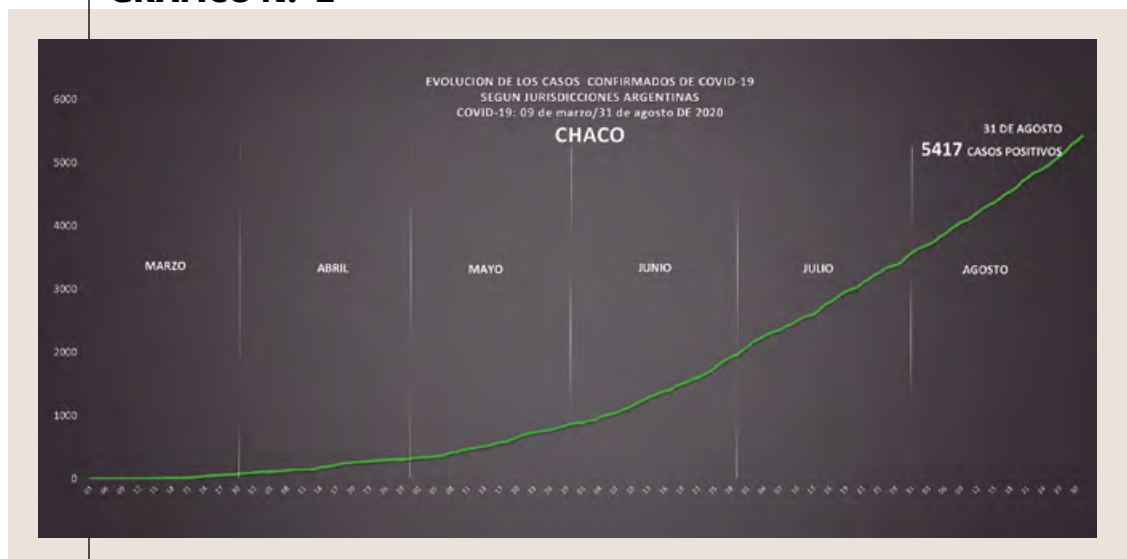


Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina

decir que con una curva en permanente ascenso, las medidas sanitarias aplicadas por el Estado nacional y provincial de restricción de circulación parecerían no estar logrando su objetivo.

La situación de la provincia del Chaco resultaba ser muy particular en el contexto regional (Nordeste Argentino, NEA), ya que en las provincias vecinas no solo los casos confirmados acumulados eran mucho menores durante el período marzo-agosto, sino que además las curvas manifestaban otras tendencias, si bien todas en ascenso. En la provincia de Corrientes los casos

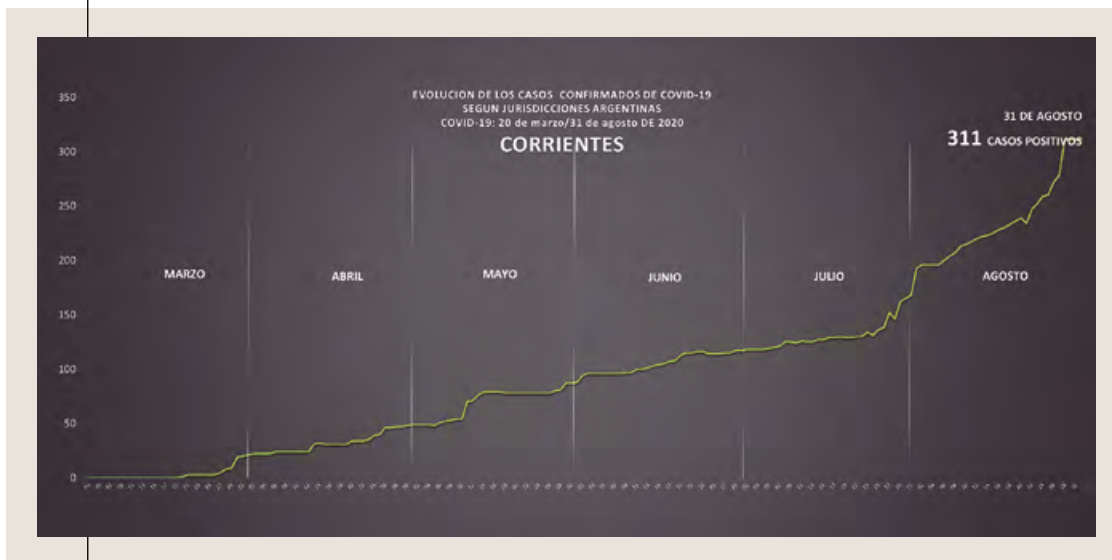
### GRÁFICO N.º 2



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina.

confirmados acumulados eran 311 para fines de agosto. La curva fue en aumento de manera más escalonada hasta que en julio reflejó un aumento alarmante (gráfico N.º 3).

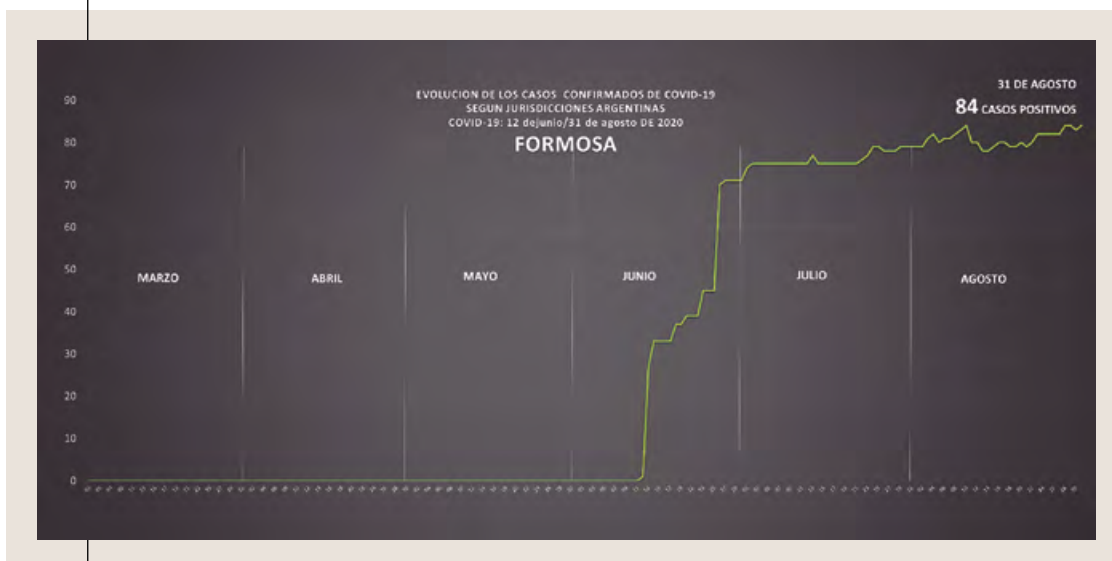
### GRÁFICO N.º 3



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina

La provincia de Formosa fue la única que durante los meses de marzo a mediados de junio no registró casos positivos de COVID-19, ya que implementaron estrictas medidas prohibitivas de circulación; sus fronteras tanto nacionales como internacionales fueron cerradas por un largo período. No obstante, a mediados de junio se detectó el primer caso, que dio lugar al inicio de una curva amesetada en 84 casos confirmados en el período observado (gráfico N.º 4).

### GRÁFICO N.º 4

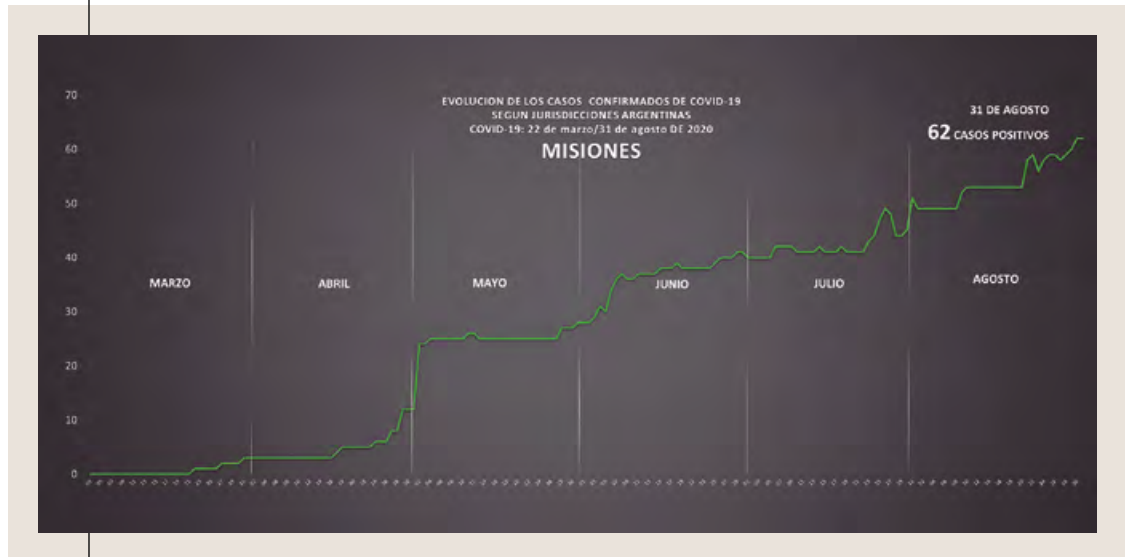


Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina

En la provincia de Misiones, la cifra de casos confirmados acumulados era la menor del NEA: 62 casos positivos en el período marzo-agosto de 2020. En mayo se observa un fuerte incremento

de la curva, que permaneció amesetada hasta junio, posiblemente como consecuencia de las disposiciones nacionales de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). Luego, en los meses posteriores, la curva marca un crecimiento con intervalos de picos y bajantes (gráfico N.º 5).

**GRÁFICO N.º 5**



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina

**B. Características demográficas, laborales, tipo de cobertura y tipo de contagio de los infectados**

Resulta significativo hacer foco en las particularidades manifiestas en el interior del grupo de casos confirmados de COVID-19, ya que se observa, en el período marzo-agosto, aspectos tales como que tanto en el género masculino como el femenino el mayor número de infectados se registró en el grupo etario de 15 a 59 años, seguido del grupo de mayores de 60 años, aunque en mucha menor proporción (gráficos N.º 6 y 7).

**GRÁFICO N.º 6**

**GRÁFICO N.º 7**



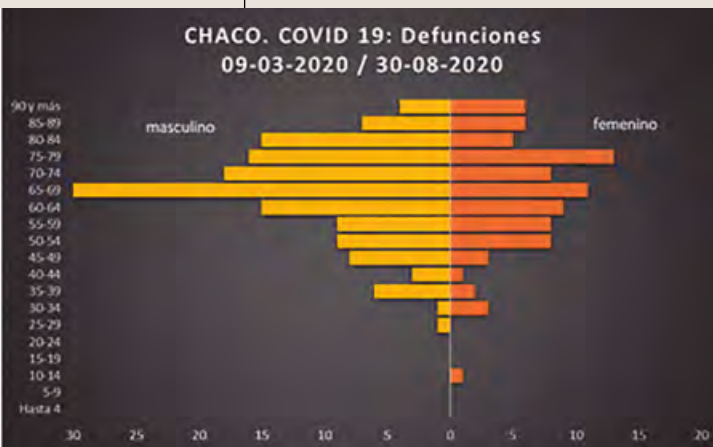
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

A través de pirámides de población es posible advertir que la población comprendida entre los 25-29 años es la que mayor cantidad de casos positivos reunió para COVID-19. Siguen en importancia los grupos quinquenales de 30-34 y 35-39. En términos generales no se observaron diferencias significativas entre géneros (gráfico N.º 8). Pero cuando se analizan las defunciones sobresale que la mortalidad fue mayor en grupos etarios de más de 60 años, más específicamente de 65-69 años, seguido por los grupos de 70-74, 75-79 y 80-84 años. En esta ocasión sí es el género masculino el que concentró las cifras más altas de fallecidos (gráfico N.º 9).

**GRÁFICO N.º 8**



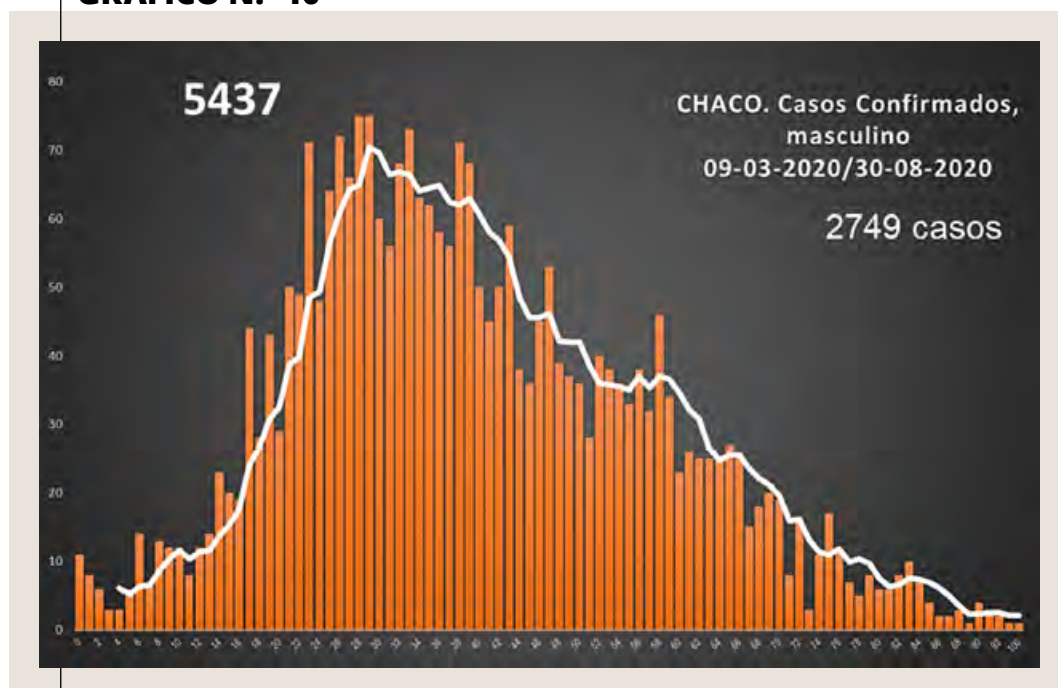
**GRÁFICO N.º 9**



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

Las estadísticas, a su vez, brindan información por edades simples. De este modo, se observa que, de los 2749 casos confirmados en el género masculino, se destacan aquellos de entre 23 y 43 años con las mayores cifras (gráfico N.º 10).

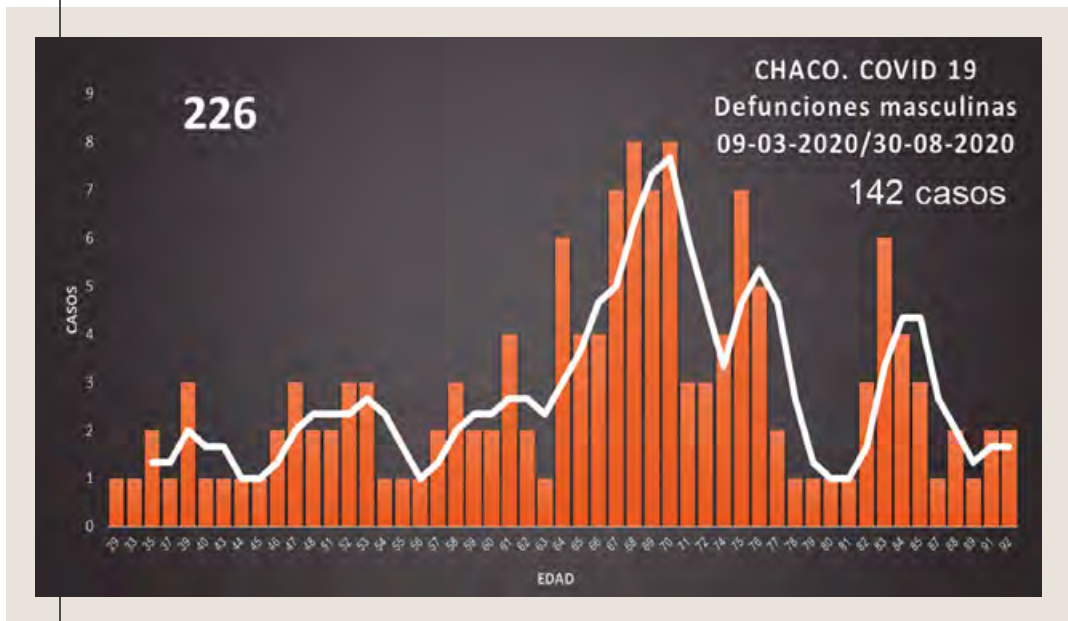
**GRÁFICO N.º 10**



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

Tal como se mencionó anteriormente, cuando se trata de defunciones, las edades comprometidas son otras. En el grupo masculino ocurre en población entre los 64 y 83 años (gráfico N.º 11).

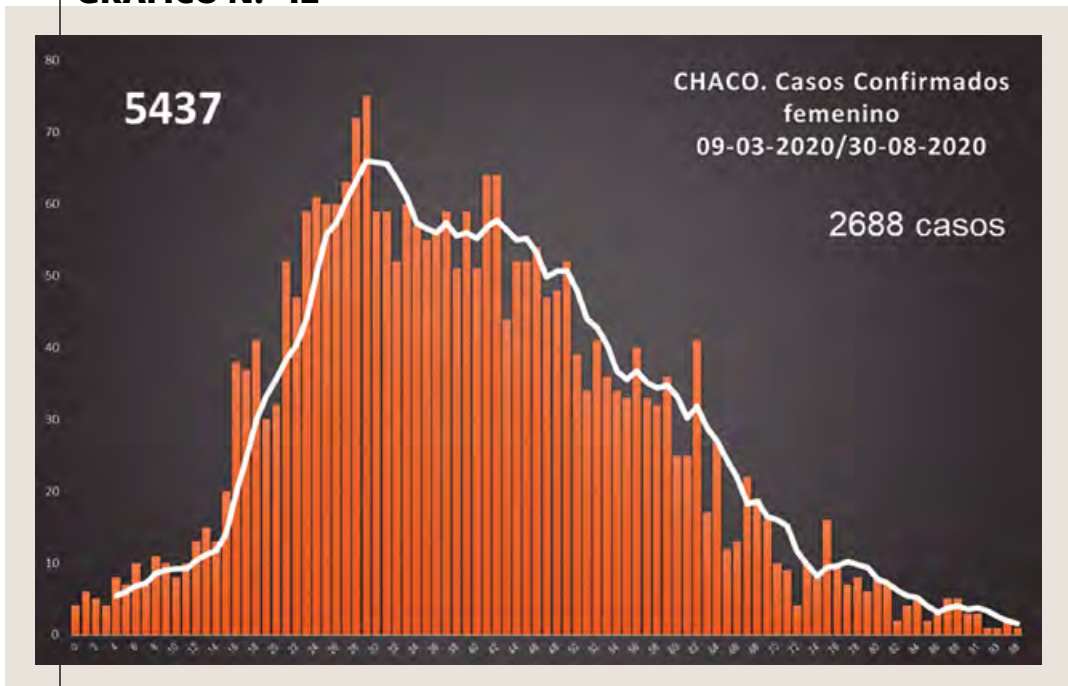
**GRÁFICO N.º 11**



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

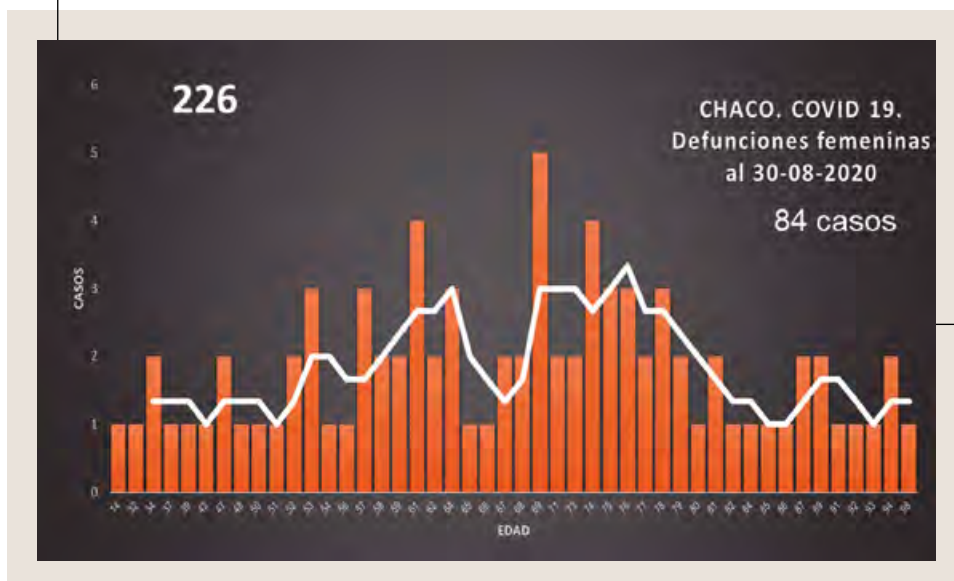
En el grupo femenino, por su parte, se destacan casos confirmados entre los 27-29 años y 41-42 años (gráfico N.º 12), pero en lo que respecta a los decesos, la COVID-19 impactó principalmente en mujeres de 61, 69 y 74 años (gráfico N.º 13).

**GRÁFICO N.º 12**



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

**GRÁFICO N.º 13**



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

Argentina miraba hacia el hemisferio norte, allí donde el virus se cobró tantas vidas de adultos mayores principalmente, y optó por replicar medidas extremas con vistas a controlar la circulación del virus tanto como se pudiera y evitar así el colapso del sistema sanitario. Surgieron en consecuencia una serie de disposiciones nacionales y provinciales tendientes a reducir la movilidad de la población. En todo el territorio nacional se aplicó el Decreto de Aislamiento Preventivo Social y Obligatorio, conocido como ASPO, del cual quedaron exentos los considerados “trabajadores esenciales”; quienes no prestaran servicios en el área de la salud, seguridad y/o transporte de alimentos, debían permanecer en sus hogares.

Uno de los datos relevados por el sistema encargado de la detección y seguimiento de los casos es la cobertura sanitaria de la población afectada. Dentro de los que han declarado poseer obra social o prepaga<sup>2</sup>, el 43,7 % corresponde al INSSSEP (Instituto de Seguridad Social, Seguros y Préstamos), por ser esta la de los empleados estatales de la provincia del Chaco, el 9,9 % a PAMI (Programa de Atención Médica Integral) destinada a jubilados y pensionados, el 7,7 % a empleados de comercio, el 6,5 % al Programa Federal Incluir Salud y el 16,7 % otras obras sociales/prepagas no mencionadas por poseer valores inferiores a las representadas (gráfico N.º 14).

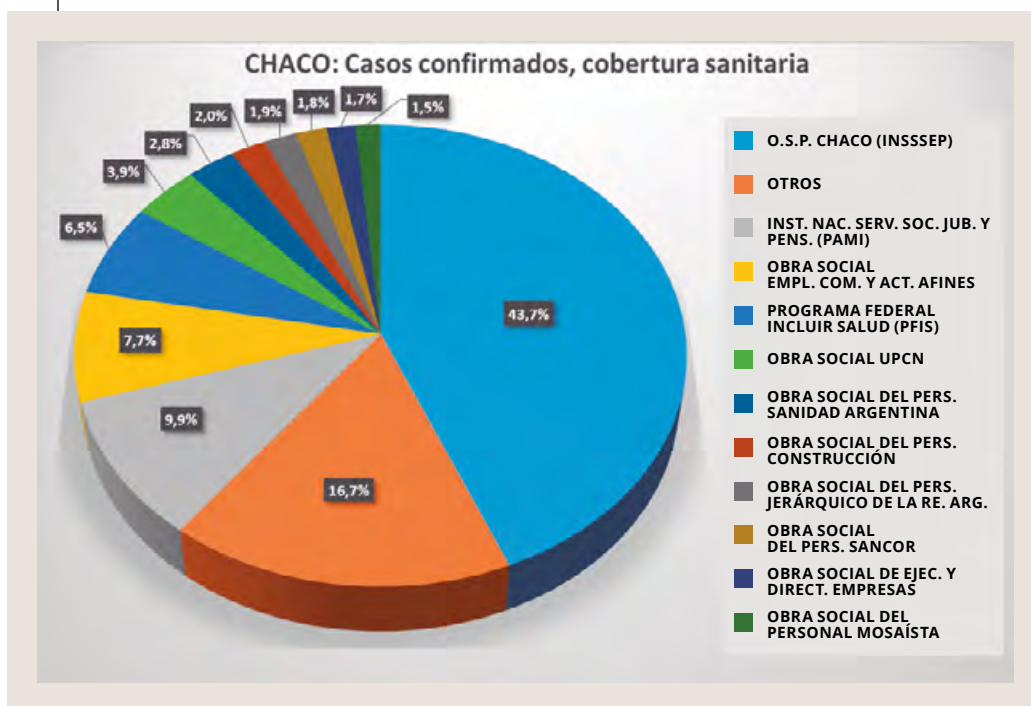
La situación de la circulación viral de la COVID-19 en el Chaco para el 31 de marzo de 2020 ya era claramente comunitaria (69,6 %), es decir, se transmitía y distribuía muy rápidamente en territorio chaqueño sin lograr detectar la fuente de contagio, mientras que el 22,5 % se correspondía a infecciones producto del contacto estrecho<sup>3</sup> con otros casos positivos; por ejemplo, en el entorno familiar o laboral. De este modo, y a diferencia de la dinámica inicial de la pandemia, estadísticamente los casos importados (0,5 %) dejaron de ser significativos (gráfico N.º 15)<sup>4</sup>.

2. En el análisis del tipo de cobertura sanitaria de los casos detectados de COVID 19, cabe aclarar que la base de datos que contiene un total de 5480 casos, tiene asignado el atributo de cobertura sanitaria en 3818 registros; por lo tanto, este análisis se realiza con el 69,67 % de los datos de la base.

3. Se considera contacto estrecho cuando una o más personas estuvieron a menos de dos metros de distancia y durante al menos 15 minutos con un paciente positivo de coronavirus.

4. En el análisis del tipo de contagio de los casos detectados de COVID 19, cabe aclarar que la base de datos que contiene un total de 5480 casos, tiene asignado el atributo de tipo de contagio en 5451 registros; por lo tanto, este análisis se realiza con el 99,47 % de los datos de la base.

**GRÁFICO N.º 14**



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

**GRÁFICO N.º 15**



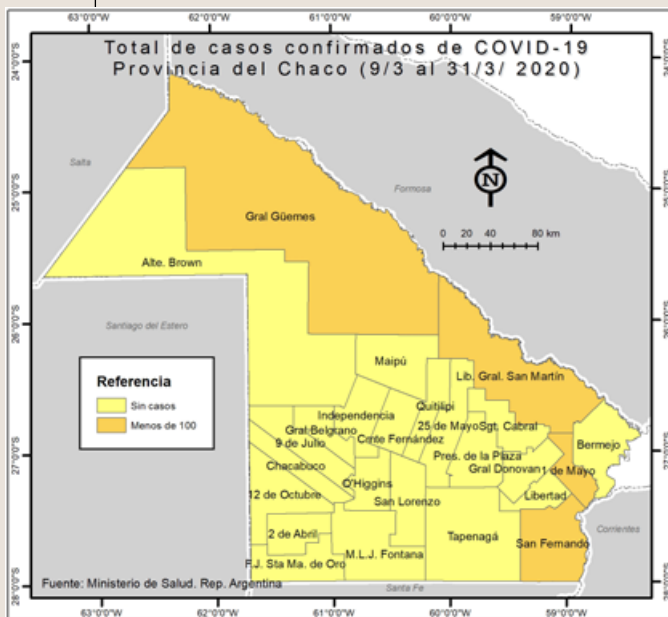
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

### C. Distribución y difusión de la pandemia en la provincia

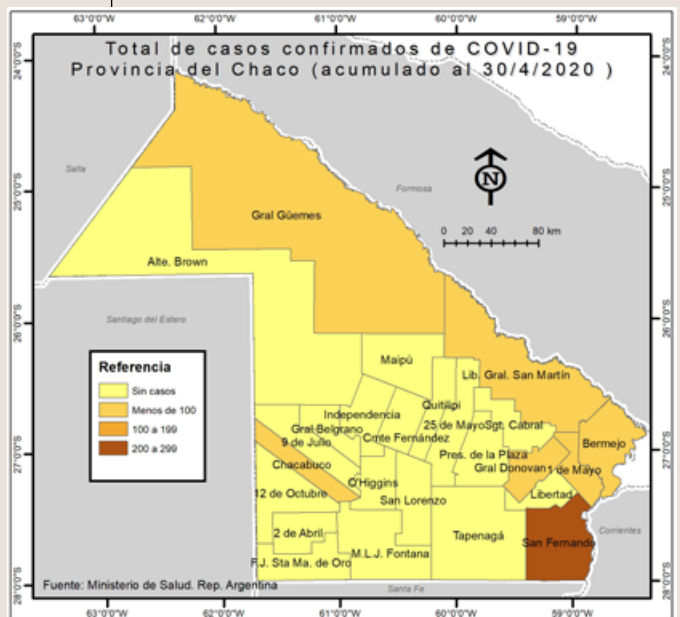
La Geografía como ciencia espacial (BUZAI, 2020a) se presenta como la disciplina con el mayor potencial para el estudio del comportamiento espacial de este virus. De esta manera, la Geografía de la Salud (BUZAI, 2015) permite realizar aportes en un nivel de focalización espacial, apoyado en conceptos como los de localización, distribución espacial, asociación espacial, interacción espacial y evolución espacial (HUMACATA, 2020, p. 264). Es así como analizar la evolución espacio-temporal de los casos confirmados y/o fallecimientos ayuda a entender cómo ocurre el contagio, cómo se propaga y por tanto ayuda a diseñar estrategias de intervención enfocadas en disminuir el impacto en la salud de las poblaciones (CUARTAS ET AL., 2020).

En la provincia del Chaco, el primer caso confirmado de COVID-19 se dio en la ciudad de Resistencia, capital provincial emplazada en el departamento San Fernando. A finales del mes de marzo los casos ascendieron a 81, y hacia el norte provincial, en los departamentos General Güemes, Libertador Gral. San Martín y 1.º de Mayo un caso en cada uno (mapa N.º 1). En el mes de abril, los casos en San Fernando aumentaron a 289 y se sumaron los departamentos Chacabuco al este, General Dónovan y Bermejo al oeste con los primeros casos confirmados, destacándose este último con 13 positivos acumulados (mapa N.º 2).

**MAPA N.º 1**



**MAPA N.º 2**

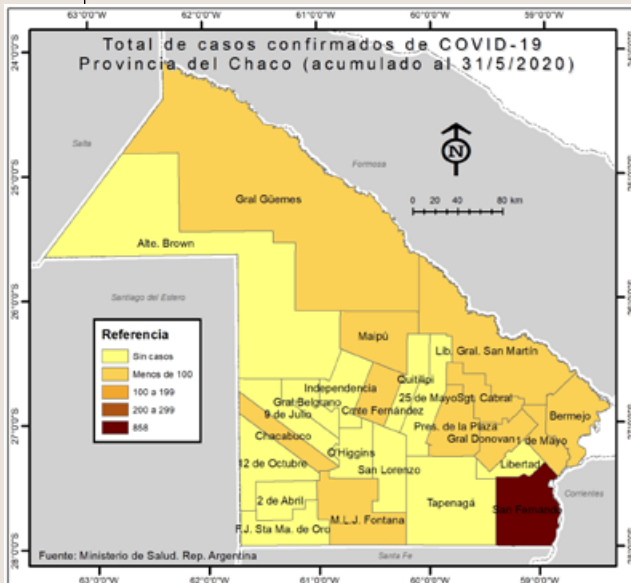


Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la Rep. Argentina

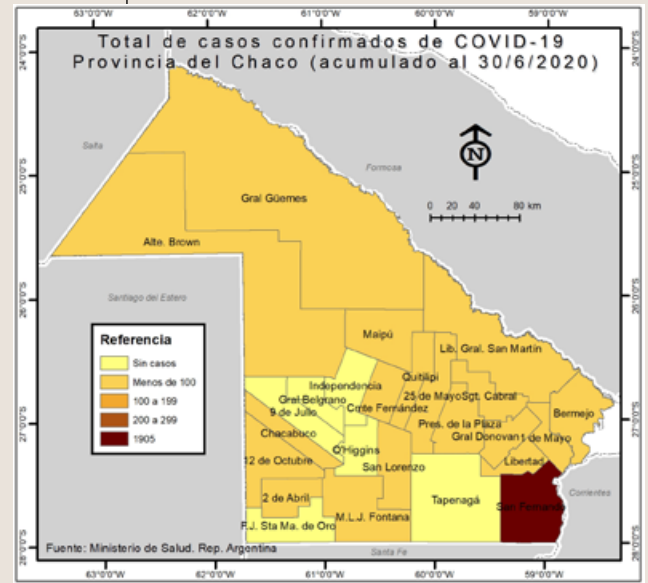
Para el 31 de mayo, San Fernando triplicaba los casos confirmados, con un acumulado de 858 positivos. Y en el interior provincial se sumaban casos en Maipú y Comandante Fernández en el centro, Sargento Cabral y Presidencia de la Plaza al oeste y Mayor Luis Jorge Fontana al sur. En Bermejo los casos alcanzaban a 15 (mapa N.º3). Pero es a partir del mes de junio cuando los contagios parecen diseminarse de manera más masiva hacia todo el territorio provincial, al punto de destacarse aquellos departamentos sin casos: Independencia, General Belgrano y 9 de Julio hacia el centro-este y Fray Justo Sta. Ma. de Oro y Tapenagá al sur. En San Fernando los casos ascendieron a 1905 (mapa N.º 4).



**MAPA N.º 3**



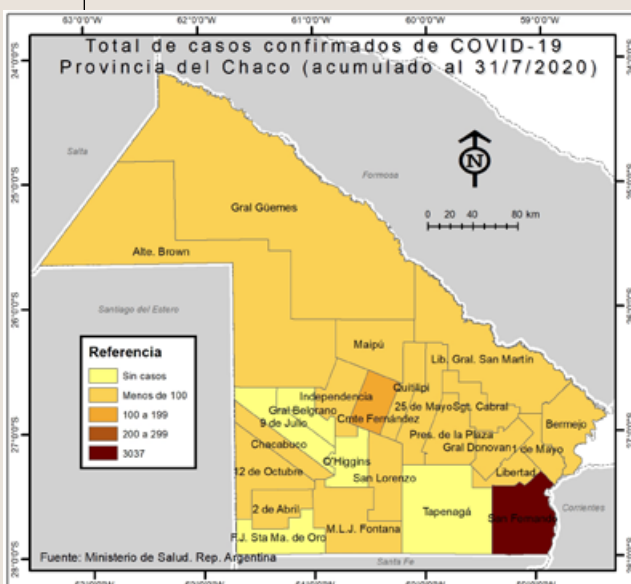
**MAPA N.º 4**



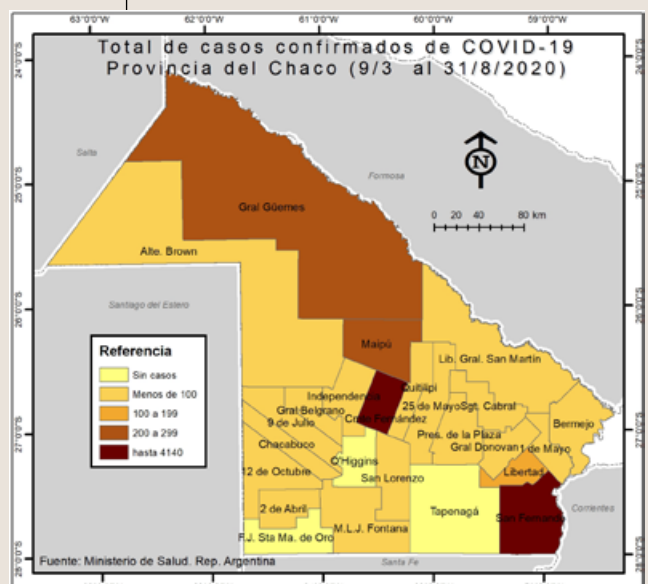
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la Rep. Argentina

A partir del mes de julio de 2020, los contagios llegaron al departamento Independencia y en Comandante Fernández se elevaron significativamente; la localidad de Presidencia Roque Sáenz Peña se convirtió en el segundo foco de contagio provincial, con más de 100 casos. En San Fernando el total de casos positivos acumulados ascendió a 3036 (mapa N.º 5). Transcurrido el mes de agosto, los contagios se intensificaron en General Güemes al norte, Maipú y principalmente Comandante Fernández (con 358 casos) al centro y Libertad al este con 102. En San Fernando se evidenció una reducción en la propagación del virus, ya que sumó menos de 1000 nuevos casos (mapa N.º 6).

**MAPA N.º 5**



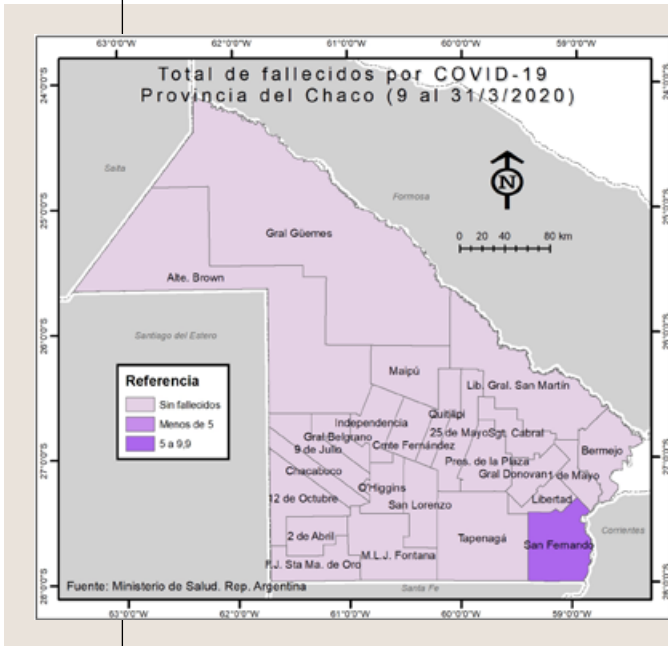
**MAPA N.º 6**



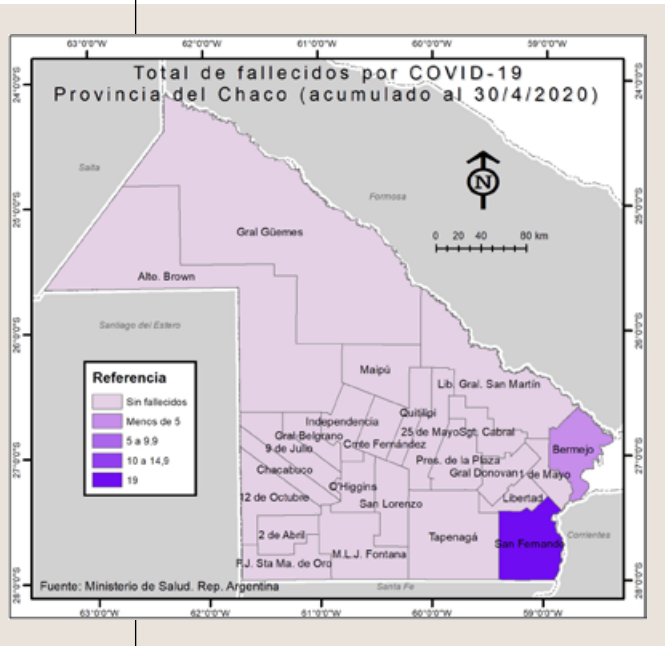
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la Rep. Argentina

Cuando se analiza la distribución espacial de los fallecimientos a causa de la COVID-19, durante el primer mes de pandemia declarada, solo se contabilizan decesos en el departamento San Fernando, que fueron 6 (mapa N.º 7). Pero la cifra se triplica en abril, y llega en San Fernando a los 19 fallecidos y en Bermejo a los 2 (mapa N.º 8).

**MAPA N.º 7**

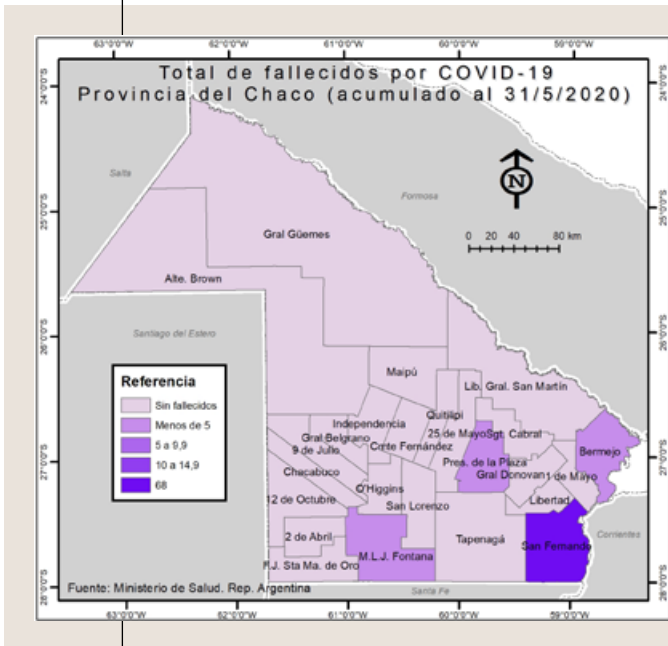


**MAPA N.º 8**

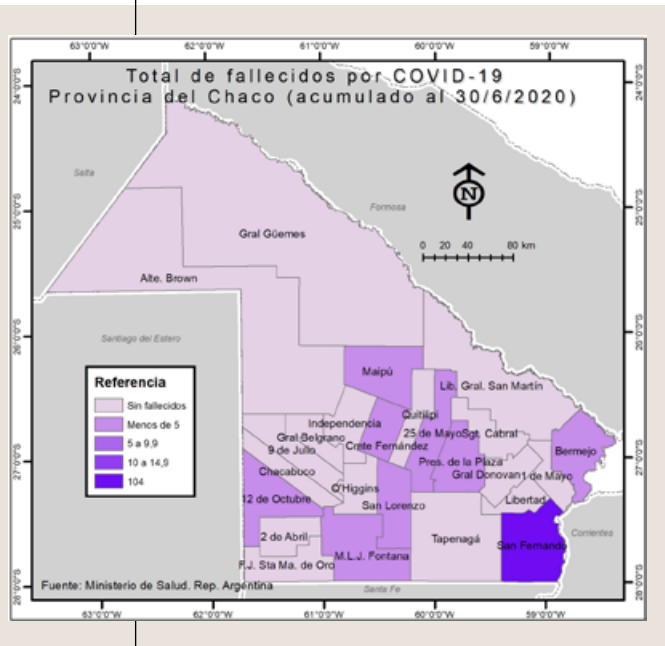


Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la Rep. Argentina

**MAPA N.º 9**



**MAPA N.º 10**



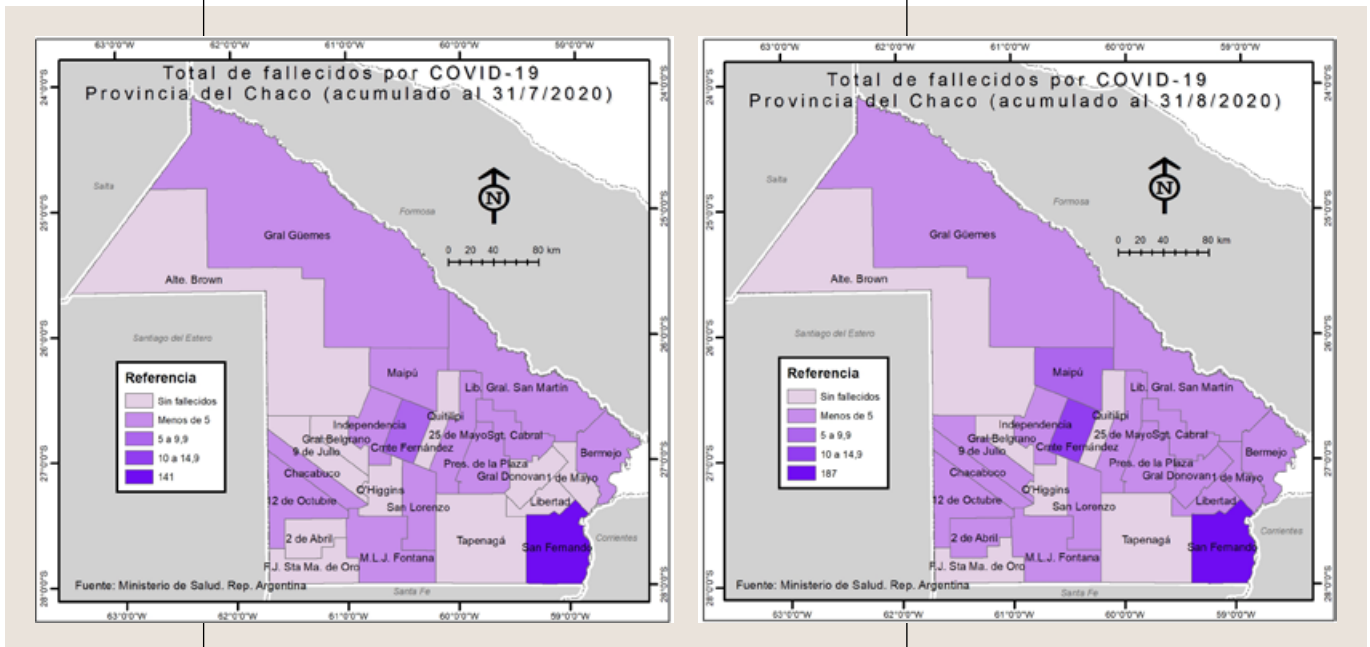
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la Rep. Argentina

Durante el mes de mayo los departamentos que registraron decesos corresponden a Bermejo, Presidencia de la Plaza y Mayor Luis Jorge Fontana, con menos de 5 fallecidos, pero en San Fernando la cifra ascendió a 68 (mapa N.º 9). En concordancia con el mapa N.º 4 antes mencionado, en junio se reportaron fallecimientos en un número mayor de departamentos; San Fernando superó las 100 muertes (mapa N.º 10).

En julio se registraron fallecidos por COVID-19 en 14 de los 25 departamentos de la provincia, siendo los más comprometidos Comandante Fernández con 7 pérdidas acumuladas y San Fernando con 141 (mapa N.º 11). En agosto la mortalidad a causa del virus continuó en aumento hasta alcanzar a 19 departamentos; en Maipú se elevaron a 9 los fallecimientos; en Comandante Fernández, a 15, y en San Fernando, a 187 (mapa N.º 12).

**MAPA N.º 11**

**MAPA N.º 12**



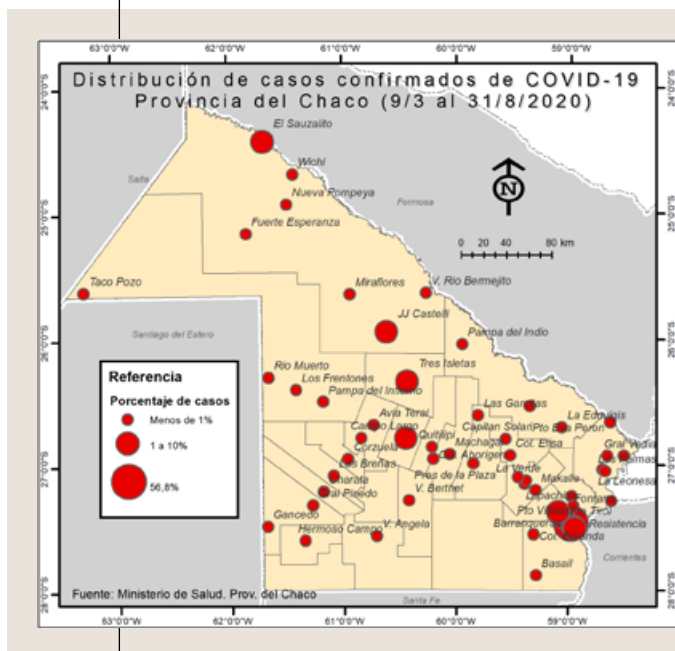
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la Rep. Argentina

#### D. Distribución y difusión de la pandemia en las principales ciudades

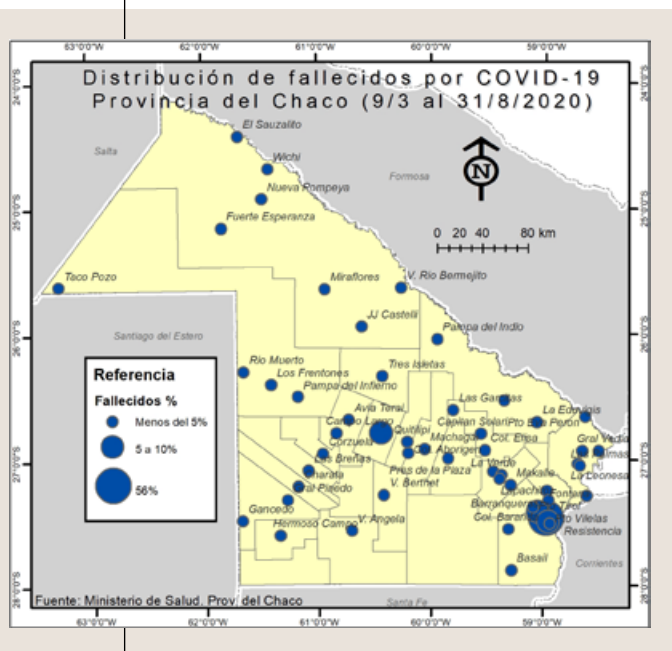
El análisis de casos confirmados y de fallecidos por COVID-19 a nivel de localidad permite observar cuáles fueron los puntos de la provincia más críticos durante los primeros cinco meses de la pandemia. La ciudad de Resistencia registró el 56,8 % de los casos positivos, y en menor proporción lo hicieron Fontana, con el 9,9 %; Barranqueras con el 6,2 %; Presidencia Roque Sáenz Peña, con el 5,8 %; Tres Isletas 5,5 %, El Sauzalito, con un 2,6 % y Puerto Vilelas con un 2,5 %. En el resto de las localidades con contagios confirmados, las cifras fueron inferiores al 1 % (mapa N.º 13).

Respecto de la mortalidad a causa del virus, la ciudad de Resistencia concentró el 56,2 % de las muertes; en las localidades contiguas a la capital, Fontana y Barranqueras, el 10,3 y 6,4 %, respectivamente, y hacia el interior provincial, la ciudad Presidencia Roque Sáenz Peña registró el 6 %. En Tres Isletas, Puerto Vilelas y Pampa del Indio los porcentajes oscilan entre el 3,8 y 2,6 %, mientras que en el resto de las ciudades, los valores se encuentran por debajo del 1 % (mapa N.º 14).

**MAPA N.º 13**



**MAPA N.º 14**




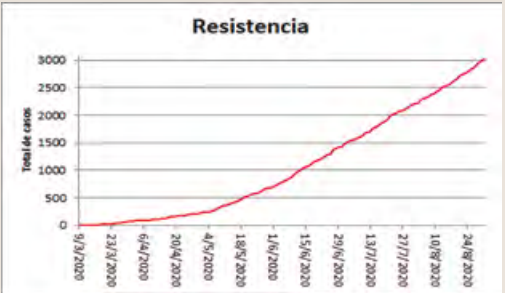




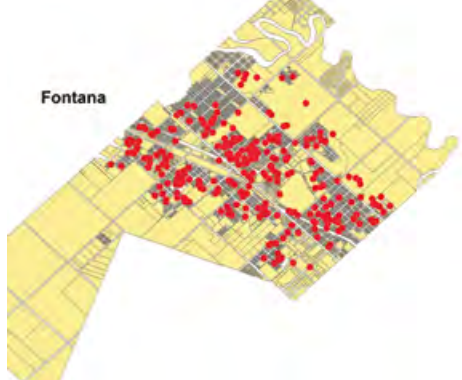
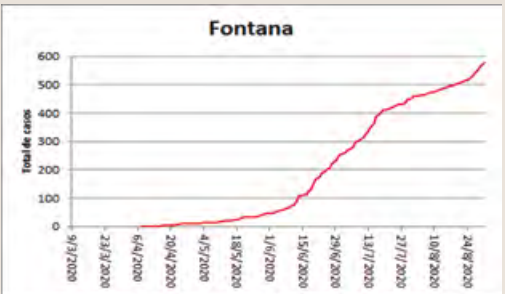
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

## Situación de los principales centros urbanos de la provincia del Chaco

El sistema urbano chaqueño está conformado por el Área Metropolitana del Gran Resistencia (AMGR): Resistencia, Fontana, Barranqueras y Puerto Vilelas y por una serie de localidades cabecera de departamento, consideradas "intermedias": Charata, Las Breñas, Quitilipi, General San Martín, Machagai, Villa Ángela y Juan José Castelli. A continuación, se destina un breve espacio a analizar la situación en algunas de las ciudades más comprometidas ante el avance del virus.


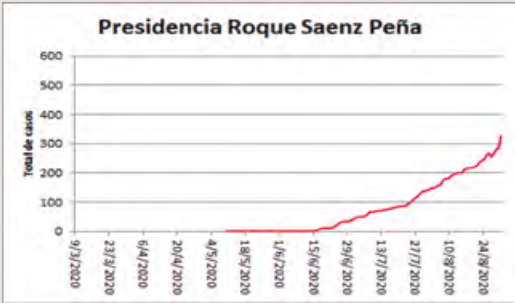
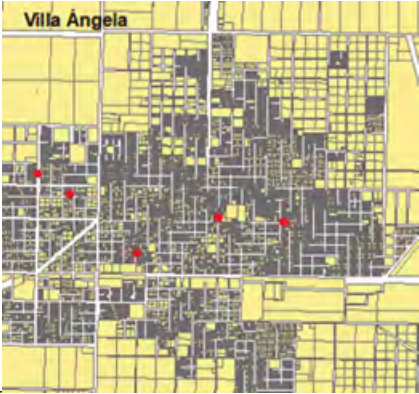

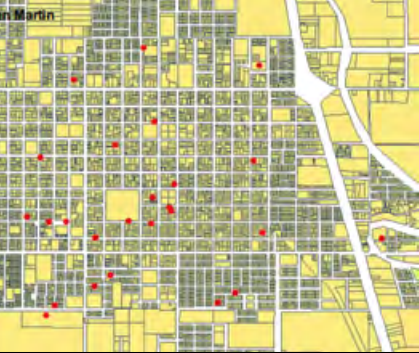
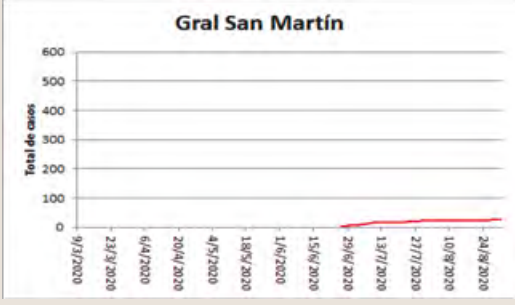

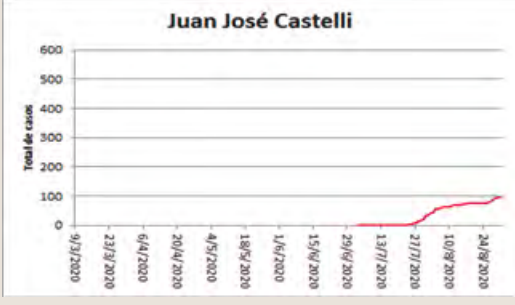
En cada una de ellas la detección del virus COVID-19 y la evolución de los contagios se dio en distintos tiempos, pero en todos los casos se observa una distribución altamente homogénea dentro del casco urbano (tablas N.º 1 y N.º 2). En lo que al AMGR se refiere, el primer caso de COVID-19 positivo se dio el 9 de marzo de 2020 en la ciudad de Resistencia; para el 22 de marzo se detectó en Barranqueras, el 23 de marzo en Puerto Vilelas y el 7 de abril en Fontana (tabla N.º 1). De las cuatro ciudades, la más comprometida ha sido Resistencia, con un total acumulado de 3020 casos.

**TABLA 1**

|   |  |
|---|--|
|  <p>Resistencia</p>      |  <p><b>Resistencia</b></p> <p>RESUMEN <b>Primer caso positivo: 9/3/2020</b><br/> <b>Masculinos: 1517, Femeninos: 1503</b><br/> <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><br/> <b>Masculinos: 182, Femeninos: 178</b><br/> <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><br/> <b>Masculinos: 71, Femeninos: 78</b><br/> <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><br/> <b>Masculinos: 296, Femeninos: 280</b><br/> <b>Total de fallecidos: 24</b></p>      |

Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

**TABLA 2**

|   |  |
|---|--|
|    |    |
| <p>RESUMEN <b>Primer caso positivo: 10/5/2020</b><br/> <b>Masculinos: 158, Femeninos: 170</b><br/> <b>Total de fallecidos: 14</b></p> |  |
|   |   |
| <p>RESUMEN <b>Primer caso positivo: 21/5/2020</b><br/> <b>Masculinos: 6, Femeninos: 9</b><br/> <b>Total de fallecidos: 1</b></p>      |  |
|    |  |
| <p>RESUMEN <b>Primer caso positivo: 26/6/2020</b><br/> <b>Masculinos: 13, Femeninos: 14</b><br/> <b>Total de fallecidos: s/d</b></p>  |  |
|    |  |
| <p>RESUMEN <b>Primer caso positivo: 03/7/2020</b><br/> <b>Masculinos: 45, Femeninos: 49</b><br/> <b>Total de fallecidos: 1</b></p>    |  |

Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

En el interior provincial, la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña informó el 10 de mayo el primer caso confirmado, y a partir de mediados de junio los casos ascendieron significativamente hasta convertirse esta en la segunda ciudad de la provincia con mayor cantidad de casos, luego de Resistencia, con 328 confirmados. En orden de número de casos, la ciudad de Juan José Castelli experimentó una situación similar, 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 llegar a 94 infectados a finales de agosto.

En Villa Ángela la evolución de los contagios tuvo menor impacto que en las localidades antes mencionadas. Si bien el primer caso confirmado ocurrió el 21 de mayo, este se mantuvo controlado hasta finales de agosto, cuando la curva ascendió a los 15 casos.

Por su parte, General San Martín asienta 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 logra “amesetarse” la curva con un aproximado de 27 casos positivos. Transcurrido un mes, los casos vuelven a incrementarse.

## Conclusiones

Los comentarios finales se exponen en referencia a los cuatro conceptos clave que se analizan en este aporte: *evolución, distribución, difusión* de los casos detectados y *características de la población afectada*.

- En relación con la evolución se puede observar que en el período analizado (9 de marzo al 31 de agosto de 2020) el crecimiento de los casos siempre fue ascendente. El gráfico 2 (*ut supra*) referido a la provincia del Chaco permite apreciar que en los dos primeros meses el incremento fue lento, en mayo comenzó a observarse un crecimiento moderado, mientras que en junio el ascenso de los casos positivos manifestó una aceleración muy significativa. En marzo se registró el 1,52 % de los casos confirmados en el período observado; en abril, el 4,10 %; en mayo, el 10,62 %; en junio, el 22,39 %; en julio, el 27,84 % y en agosto, el 33,52 %.

- En relación con la distribución, la cartografía permite observar que, durante el período analizado, los departamentos San Fernando, Comandante Fernández, General Güemes y Maipú fueron los que reunieron el mayor número de casos de COVID-19 positivos en la provincia, representando en conjunto al 91 % del total de confirmados. La mortalidad a raíz del virus se concentra principalmente en San Fernando y Comandante Fernández.

- En relación con la difusión, el análisis a escala urbana permite apreciar, por un lado, que en el interior provincial la confirmación del primer caso positivo se registró alrededor de dos meses más tarde que en la ciudad capital provincial y, por otro, que Presidencia Roque Sáenz Peña junto al AMGR fueron los centros urbanos más afectados por el virus.

- En relación con las características demográficas de la población involucrada, es posible afirmar que no se observan diferencias significativas entre géneros masculinos y femeninos. La diferencia más notable se halla en el impacto del virus según distintos grupos etarios. Mientras el mayor número de contagios se da entre los 25 y 50 años de edad, la mortalidad es altamente pronunciada entre los 65 y 84 años.





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

Liliana Ramírez, Julio Meza y Romina Claret

## Introducción

En diciembre del año 2019, veintisiete casos de neumonía provocados por causa no conocida fueron identificados en la provincia de Hubei, República Popular de China. El agente causal fue identificado por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de China el 7 de enero 2020, y subsecuentemente nombrado Síndrome Respiratorio Agudo por Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y llamada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) *COVID-19*. Su elevada transmisibilidad provocó su expansión rápidamente a 114 países del mundo, por lo que la OMS en marzo de 2020 declaró a esta enfermedad como pandemia (VENERO FERNÁNDEZ *ET AL.*, 2020).

A nivel mundial, hasta el 10 de mayo de 2021 se han notificado a la OMS 159.319.384 de casos confirmados de *COVID-19*, incluidas 3.311.780 de muertes. Hasta dicha fecha se han administrado un total de 1.206.243.409 de dosis de vacunas y en Argentina hay 3.165.121 de casos confirmados y 67.821 fallecidos (OMS, 2021)<sup>1</sup>.

En esta sección se analizará la evolución, distribución y difusión espacial de los casos confirmados y recuperados y de los fallecidos en el principal conglomerado urbano de la provincia, el Área Metropolitana del Gran Resistencia (AMGR), conformada por los municipios de Resistencia, Fontana, Puerto Barranqueras y Puerto Vilelas. En el momento de esta presentación la manifestación y propagación de la pandemia de *COVID-19* ha determinado una gran

1. Panel de control de Coronavirus de la OMS <https://covid19.who.int/>

diversidad, variedad y amplitud de trabajos, ensayos e investigaciones relacionados con la aparición, distribución y difusión de la enfermedad a nivel global. Los antecedentes y estudios realizados son muy disímiles, muestran una alta variabilidad y dinámica de la enfermedad, y por ello en este aporte se intenta mostrar que los casos de COVID-19 que se registraron en el AMGR responden a patrones de distribución espacial que conforman agrupamientos mayoritariamente contiguos, y que esta distribución presenta asociaciones con determinadas variables socioterritoriales.

Analizar los efectos del virus en humanos compete a la ciencia biomédica, pero su propagación por el mundo involucra principios geográficos" (GARCÍA DE LEÓN LOZA, 2020), y la incorporación de la dimensión espacial en el estudio de la COVID-19 permitiría plantear nuevas hipótesis acerca de los factores que contribuyen a la difusión del riesgo de contagio y mortalidad. La difusión espacial puede definirse como la propagación de un fenómeno de un lugar a otro, e implica la interacción entre las dimensiones espacial y temporal (LEVEAU, 2021).

Con esta premisa, se realizaron numerosas investigaciones vinculadas al análisis espacio-temporal de la evolución, distribución y difusión de casos y muertes por COVID-19 en diferentes espacios geográficos, tanto a escala mundial como continental, regional, nacional y local (BUZAI, 2020; RAMÍREZ, 2020; SEGUINOT BARBOZA Y HERNÁNDEZ GARCÍA, 2020; GARCÍA DE LEÓN LOZA, 2020; DURAN MORERA Y BOTELLO RAMÍREZ, 2020; LORENZO-LUACES *ET AL*, 2020; BARRERA *ET AL*, 2020; VENERO FERNÁNDEZ *ET AL*, 2021; LEVEAU, 2021;), análisis de condicionantes socioespaciales (SANTANA JUÁREZ, 2020), modelo de simulación del COVID-19 basado en agentes (JIMÉNEZ ROMERO, TISNÉS Y LINARES, 2020), componentes del riesgo vinculados con la pandemia por COVID-19 (LAVELL Y LAVELL, 2020; VILLERÍAS SALINAS, NOCHEBUENA, URIOSTEGUI FLORES, 2020).

En el momento de escribir este informe (11 de mayo de 2021), los datos oficiales del Ministerio de Salud de la Nación indicaban que el Chaco registraba un total de 47.442 casos confirmados de COVID-19, con un total de 250.248 dosis de vacunas, mientras que en el AMGR se acumulaba el 51,7 % de los casos, es decir, un total de 24.540 (Resistencia, 18.664; Fontana, 2352, Puerto Barranqueras, 2937 y Puerto Vilelas, 587) de casos confirmados. Se trata de datos acumulados desde el primer caso detectado el día 9 de marzo de 2020.

Para finalizar este apartado queremos señalar nuevamente que el objetivo principal de esta sección es mostrar las particularidades demográficas, laborales, los tipos de cobertura sanitaria y los tipos de contagios de los y las infectadas y completar este análisis con la visualización espacial referida a dónde se manifestaron los casos, con el propósito de identificar las áreas y la población más comprometidas.

## Fuentes de información, materiales y métodos

Las fuentes de información son los reportes diarios de casos confirmados y número de fallecidos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, a los que se añaden las bases de datos que el Ministerio de Salud de la Argentina pone a disposición en su página oficial a través de los datos abiertos. La base de datos de la Provincia del Chaco al 31 de agosto de 2020 contaba con 5440 registros, de los cuales 3791, es decir, el 69,7 %, se localizan en el AMGR<sup>2</sup>.

2. Si bien se advirtieron algunos casos de errores e inconsistencias en la localización geográfica de los casos infectados, se trata de una base de datos confiable para realizar el análisis espacial.

Para abordar el análisis de la evolución espacio-temporal de la COVID-19 en el Área Metropolitana del Gran Resistencia fue necesario, inicialmente, normalizar los datos obtenidos de las fuentes oficiales. Luego fueron sometidos a procesos estadísticos y de representación tanto gráfica como cartográfica. Los gráficos se emplearon para vislumbrar las características de la población infectada: edad, sexo, rama ocupacional, cobertura sanitaria, y para conocer el comportamiento de datos referidos a infectados y fallecidos.

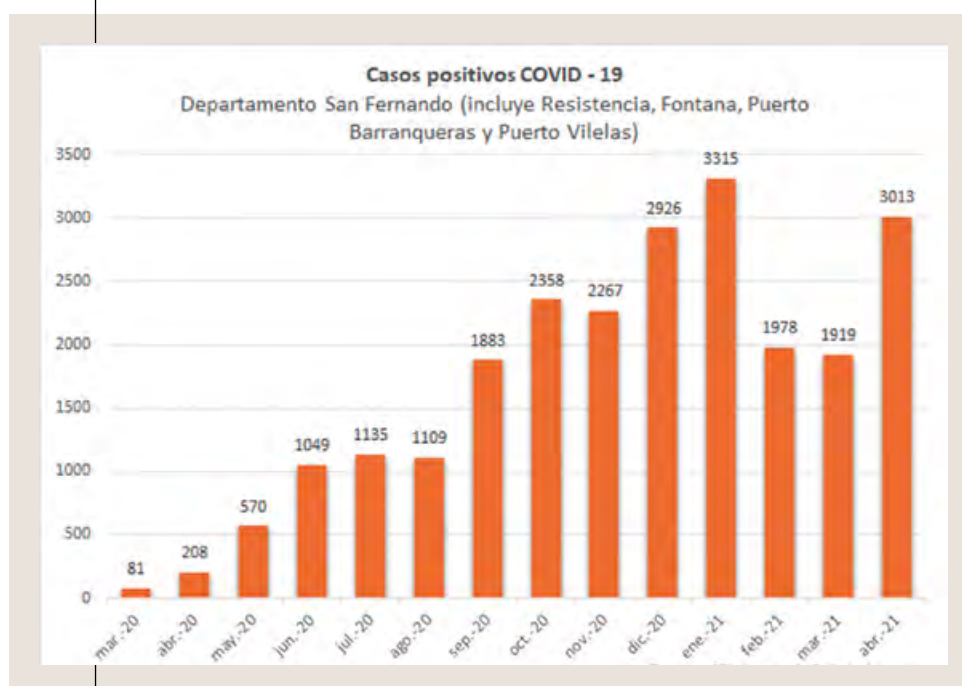
Asimismo, la información contenida en la base proporcionada por la provincia permitió el procesamiento y la espacialización de los datos, y de este modo, a través de la georreferenciación y el análisis espacial, se logró, en primer lugar, la detección de los clústeres de casos confirmados; estos agrupamientos se lograron a partir del análisis de autocorrelación espacial; y en segundo lugar, se procedió a la asociación de estos clústeres con ciertas variables socioterritoriales para identificar los atributos más sobresalientes de la población involucrada. Finalmente, mediante el empleo de cartografía temática fue posible visualizar los resultados más relevantes.

## Resultados

### A. Evolución de la pandemia

La evolución de los casos positivos que se produjeron en el AMGR puede apreciarse a través del gráfico 1, que muestra la aparición de los casos por mes en el departamento San Fernando, que está conformado por los cuatro municipios del área metropolitana del Chaco. Se aprecia

**GRÁFICO 1**

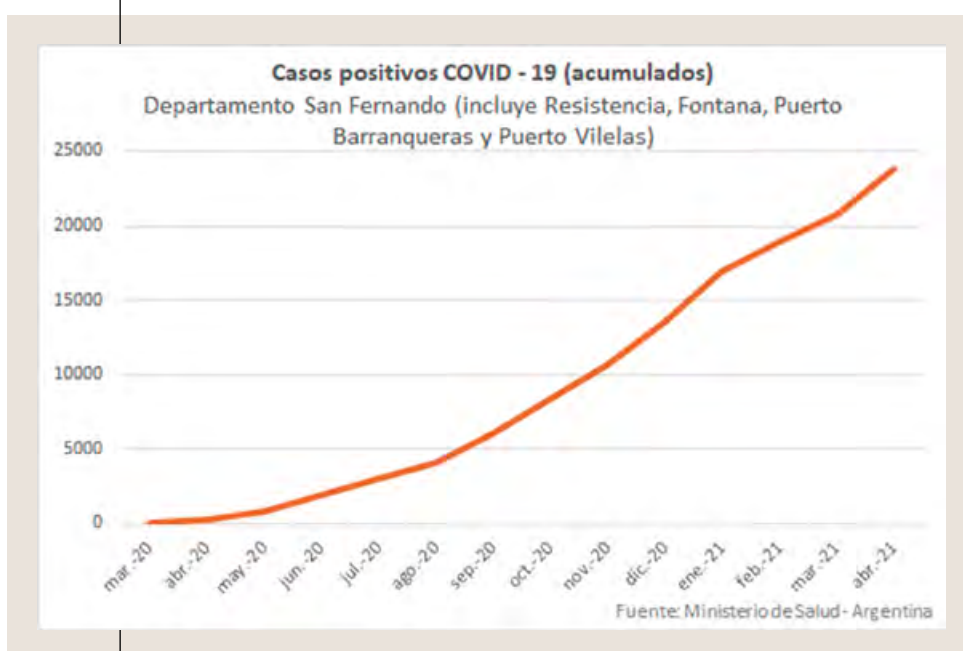


Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

un incremento sostenido en el año 2020, con una fuerte disminución en los principales meses de la estación estival, para volver a ascender en marzo de 2021. Las causas de la disminución en el verano y del ascenso posterior pueden estar asociadas a la menor actividad laboral en los meses de enero y febrero, situación que genera descenso de la movilidad, aspecto que se invierte con evidencia en el mes de marzo.

Los mismos datos presentados en un gráfico acumulado de la evolución de casos permiten visualizar que el ascenso es sostenido sin advertirse ningún amesetamiento o descenso de los casos positivos, aspecto que no permite identificar claramente etapas en las que la aparición de casos haya disminuido.

**GRÁFICO 2**



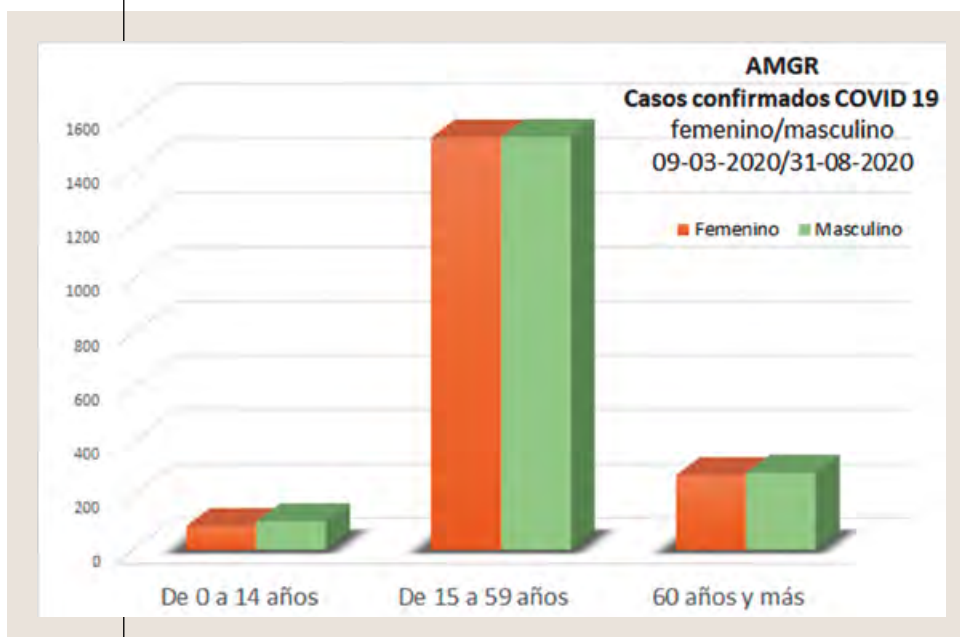
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la Nación

## B. Características demográficas: edad y sexo

Atendiendo los casos confirmados hasta el 31 de agosto del año 2020, como se puede observar en el gráfico 3, se trata mayoritariamente de personas cuyas edades se encuentran comprendidas entre 15 y 59 años, situación que se repite en ambos sexos; por el contrario, es menor la proporción de personas de 60 años en adelante y también de población de hasta 14 años.

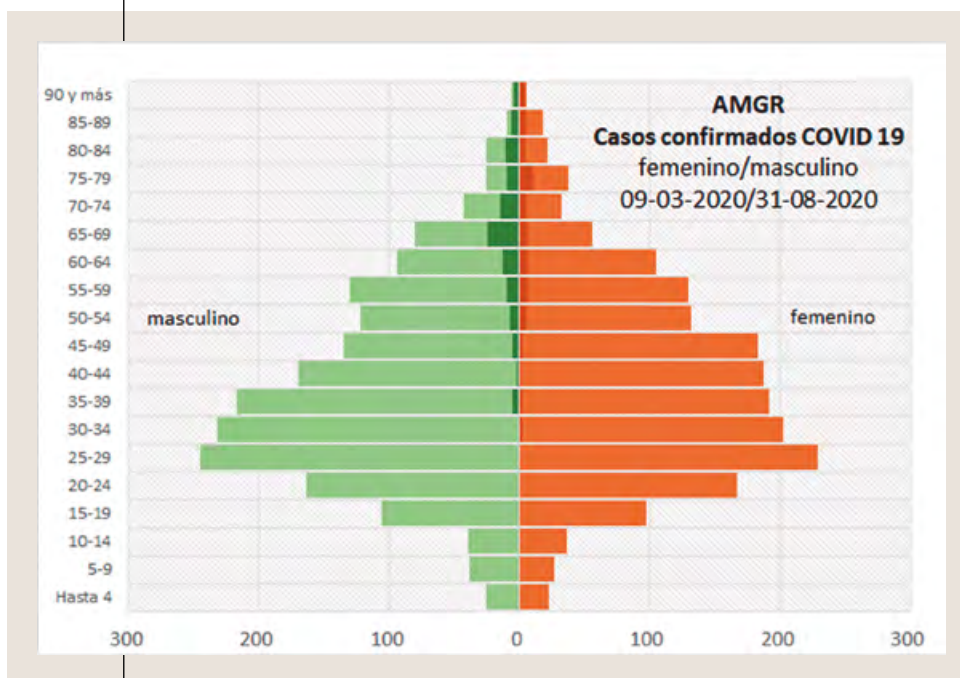
En las pirámides de población se pueden visualizar los grupos etarios que concentran la mayor cantidad de casos confirmados y defunciones por edad y sexo, según la información contenida en las bases de datos (gráficos 4 y 5, respectivamente). Si consideramos los casos confirmados, la mayor proporción corresponde a las personas cuyas edades están comprendidas entre 25 y 29 años, seguidos por las de 30 a 34 y 35 a 39. Esto se repite tanto en el sexo masculino como en el femenino (gráfico 4).

**GRÁFICO 3**



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

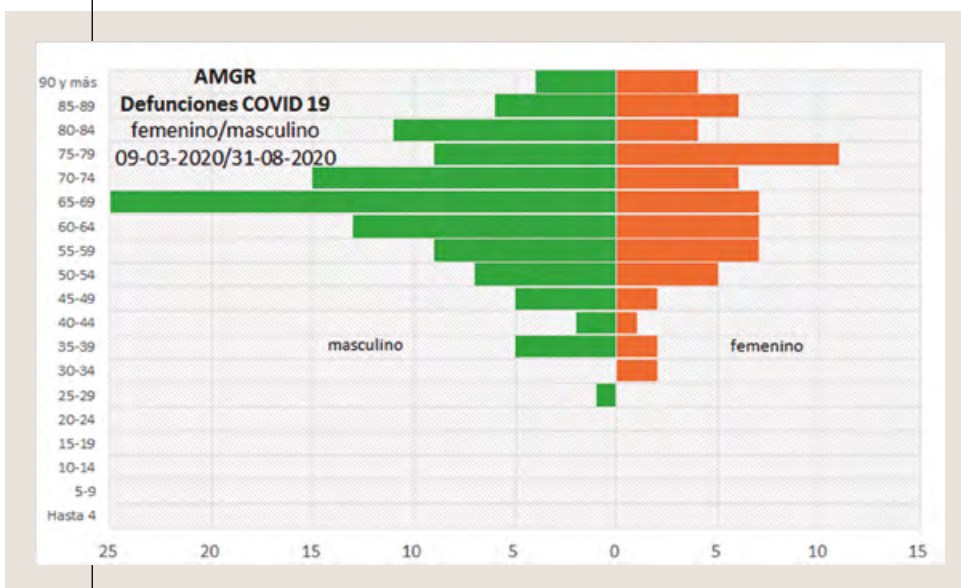
**GRÁFICO 4**



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

En cuanto a las defunciones, sobresale el grupo de 65 a 69 años y de 70 a 74 años en los casos masculinos, mientras que la cantidad de defunciones femeninas es mayor en el grupo de 75 a 79 años (gráfico 5).

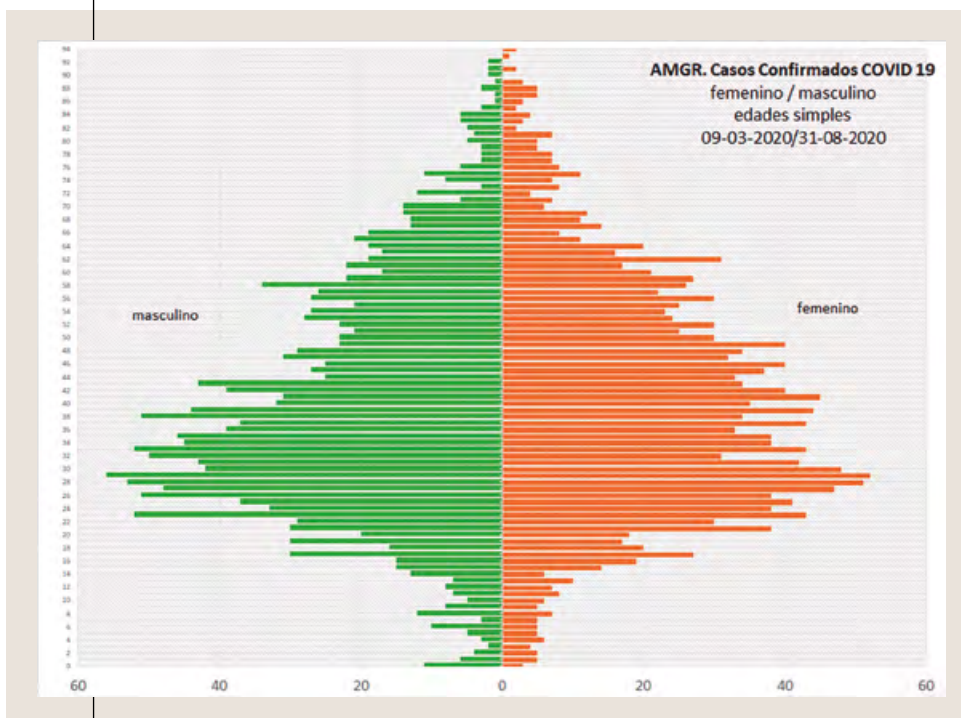
### GRÁFICO 5



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

Si ponemos el foco en la distribución de casos confirmados por edades simples (gráfico 6), podemos ver que en los detectados masculinos la mayor cantidad corresponde a 29 y 28 años, seguido de 24, 34 y 39 años. En los casos femeninos las edades con mayores casos confirmados fueron 28 y 29 años, seguidas de 31 y 27 años.

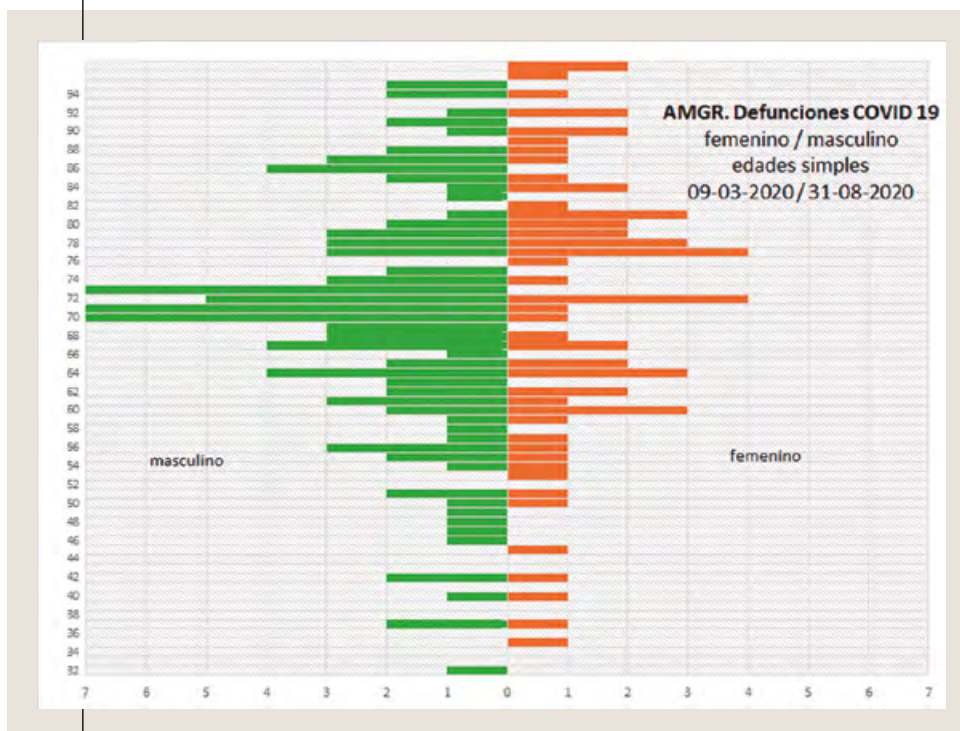
### GRÁFICO 6



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

En cuanto a las defunciones por edades simples (gráfico 9), puede advertirse que, en el caso de masculinos, a diferencia de las de mayores contagios, las edades que más registros de fallecidos presentan son 67, 68 y 70 años, seguidas por las edades de 61, 64 y 83 años. En el caso de defunciones femeninas, los mayores registros corresponden a 69 y 74 años, y un segundo grupo que incluye las edades de 57, 61, 75 y 78 años.

### GRÁFICO 7



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

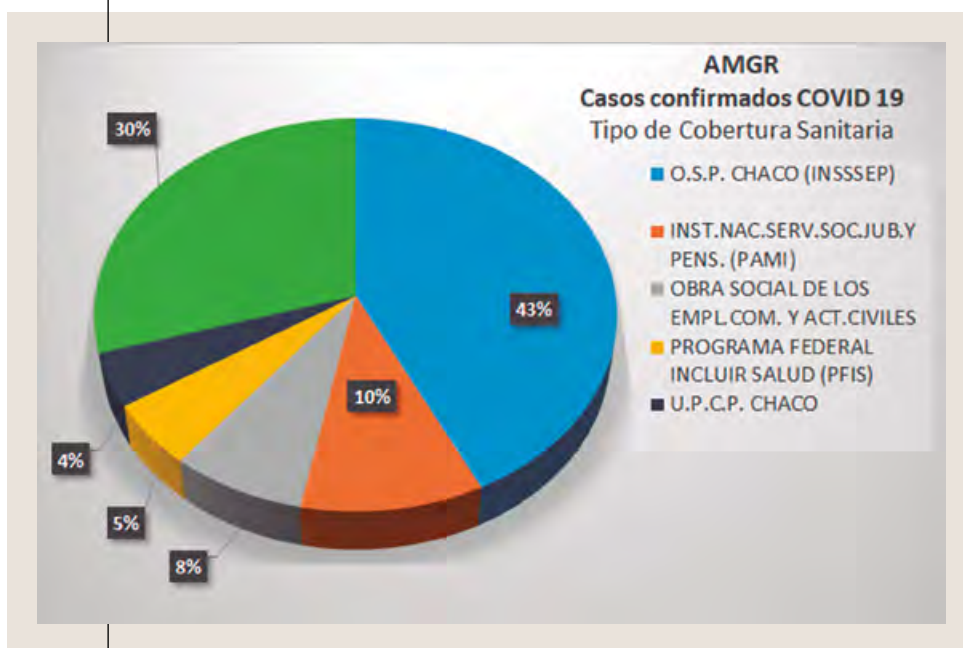
### C. Características laborales, tipo de cobertura sanitaria y tipo de contagio

En este apartado se exponen los tipos de cobertura sanitaria<sup>3</sup> de los casos confirmados de COVID-19 en el período analizado, y también se describen los tipos de contagios<sup>4</sup>. En efecto, el gráfico 8 ilustra los tipos de cobertura sanitaria de los casos confirmados, entre los que se destacan la Obra Social de la Provincia del Chaco OSP CHACO (INSSSEP), que corresponden al 43 %; una menor proporción se distribuye entre el PAMI (10 %), la Obra Social de los Empleados de Comercios y Actividades Civiles (8 %), el Programa Federal (5 %) y UPCP CHACO (%). La lista se completa con otras 82 obras sociales que representan el 30 %.

3. En el análisis del tipo de cobertura de los casos detectados COVID 19, cabe aclarar que la base de datos que contiene un total de 3791 casos tiene asignado el atributo de cobertura en 2698 registros; por lo tanto, este análisis se realiza con el 71,1 % de los datos de la base.

4. En el análisis del tipo de contagio de los casos detectados COVID 19 se analizan los 3791 casos que contiene la base.

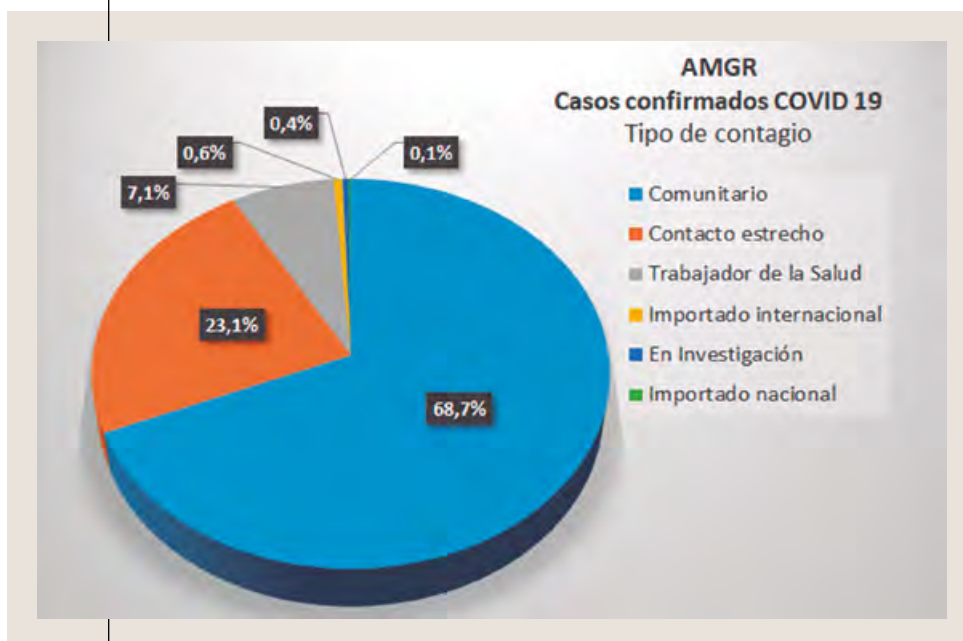
**GRÁFICO 8**



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

En cuanto a los tipos de contagios, el 68,7 % corresponde a transmisión comunitaria y un 23,1 % a contactos estrechos; un 7,1 % corresponde a trabajadores de la salud y una menor proporción son importados o se encontraban en investigación (gráfico 9).

**GRÁFICO 9**



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco



#### D. Principales comorbilidades de los casos confirmados

Varias investigaciones han aportado evidencias de asociación entre las formas graves de la COVID-19 y la presencia de antecedentes patológicos personales de hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedades respiratorias, renal o hepática crónicas, inmunodeficiencias y el hábito de fumar. La identificación de comorbilidades asociadas a la presentación clínica grave de la COVID-19 es de importancia para el adecuado abordaje terapéutico de los pacientes afectados, y para el desarrollo de estrategias de salud orientadas a la prevención y tratamiento de complicaciones médicas en el contexto de esta enfermedad (PLASENCIA-URIZARRI, ET AL., 2020).

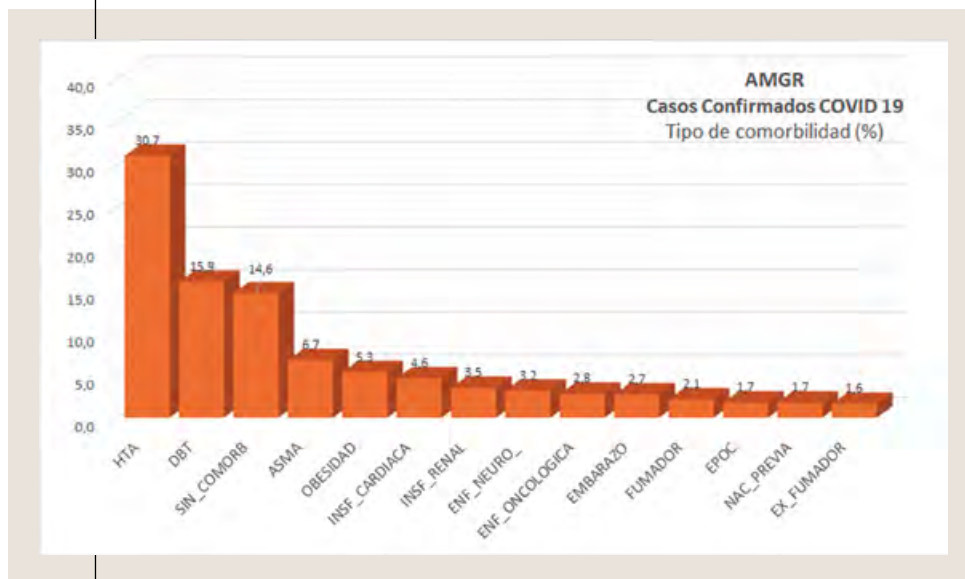
En la tabla 1 y el gráfico 10 se muestra la distribución de los casos detectados según comorbilidad. Allí se aprecia que en más del 30 % de los casos se presentó como principal patología de comorbilidad la hipertensión arterial, y este grupo presentó una edad media de 58,2 años. En segundo lugar de importancia se ubicó la diabetes, con un 15,9 % registrando en este caso una edad media de 57,7 años.

| <b>COMORBILIDAD</b>    | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| HTA                    | 388             | 30,7              |
| DBT                    | 201             | 15,9              |
| SIN COMORBILIDAD       | 184             | 14,6              |
| ASMA                   | 85              | 6,7               |
| OBESIDAD               | 67              | 5,3               |
| INSUFICIENCIA CARDÍACA | 58              | 4,6               |
| INSUFICIENCIA RENAL    | 44              | 3,5               |
| ENF. NEUROLÓGICA       | 40              | 3,2               |
| ENF. ONCOLÓGICA        | 35              | 2,8               |
| EMBARAZO               | 34              | 2,7               |
| FUMADOR                | 27              | 2,1               |
| EPOC                   | 22              | 1,7               |
| NAC. PREVIA            | 22              | 1,7               |
| EXFUMADOR              | 20              | 1,6               |

Muy por debajo de las dos patologías antes nombradas se encuentran los casos de asma (6,7 %), obesidad (5,3 %) insuficiencia cardíaca (4,6), insuficiencia renal (3,5) y enfermedades neurológicas (3,2 %). Para cada una de estas enfermedades preexistentes la edad media registrada fue de 40,4 años, 47,4 años, 62,2 años, 58,7 años y 65 años, respectivamente.

La situación que se describe para el área metropolitana es muy similar a otras regiones. Tal es el caso del estudio de SUAREZ ET AL. (2020), que analizaron 12.656 casos en la ciudad de México y encontraron que los pacientes fallecidos tenían una o múltiples comorbilidades, principalmente hipertensión (45,53 %), diabetes (39,39 %) y obesidad (30,4 %). En otro orden, GIRALT-HERRERA ET AL., (2020) detallan los resultados de estudios realizados para otros espacios geográficos y sostienen las mismas afirmaciones.

**GRÁFICO 10**



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

### E. Distribución y difusión de los casos confirmados

El 9 de marzo de 2020 se registró el primer caso confirmado de COVID-19 en el Área Metropolitana del Gran Resistencia. A partir de ese momento, como hemos visto anteriormente, la confirmación de casos no ha cesado. En este apartado mostramos la evolución de la distribución espacial en los primeros seis meses de pandemia en el AMGR. Las representaciones cartográficas que se exponen a continuación son muy evidentes respecto del aumento de casos, pero también respecto de la difusión que se fue manifestando, ya que progresivamente todo el espacio geográfico del área metropolitana fue registrando población contagiada. Los casos masculinos y femeninos se infectaron de manera semejante, es decir, no se visualiza ningún patrón definido en esta variable de análisis.

Según HAGGETT la *difusión por expansión* es un proceso por el que la información, los materiales, etc., se expanden de un lugar a otro. Así, las cosas que se difunden permanecen y a menudo se intensifican en la región de origen; es decir, se añaden nuevas áreas entre dos períodos. La *difusión por relocalización o reubicación* es un proceso similar de difusión espacial, pero los elementos que se difunden dejan las áreas donde se originaron, en tanto se desplazan a nuevas áreas. Este autor también propone un tipo mixto, para el cual usa como ejemplo el caso de la séptima pandemia de cólera, la que se identificó por primera vez en 1905, en una estación de cuarentena cercana a La Meca llamada El Tor (de ahí su nombre) y tuvo etapas alternadas entre la expansión y la relocalización hasta alcanzar su apogeo en la década del 70.

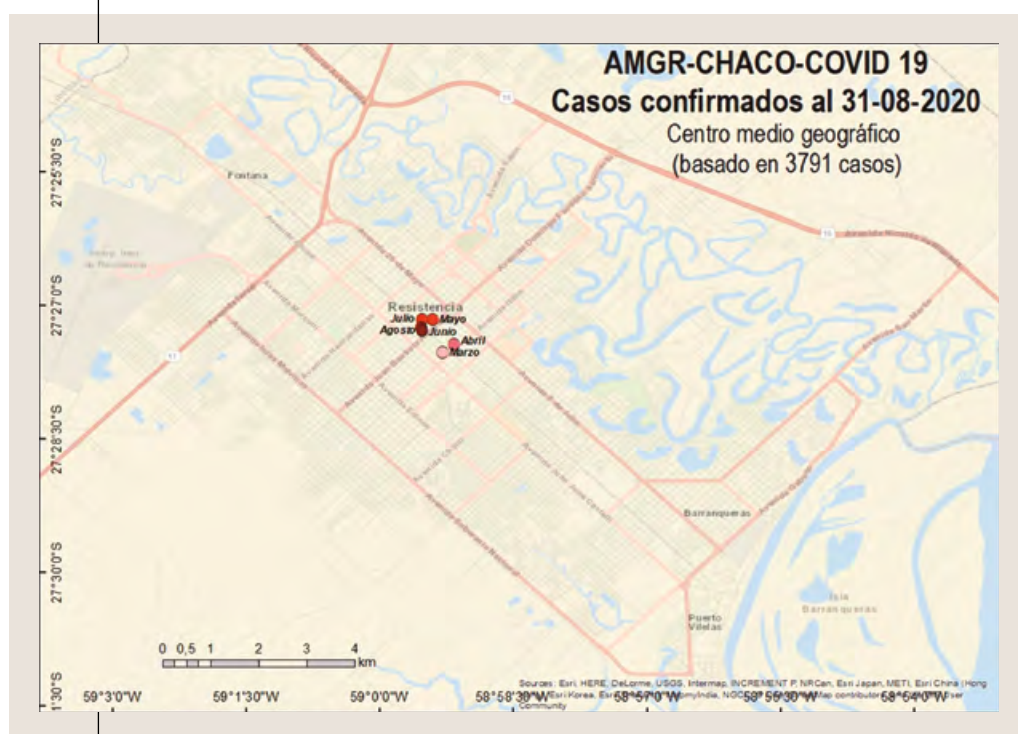
PICKENHAYN (2008) señala que la *difusión por expansión* se divide en los tipos coral y mancha de tinta. El primero responde a un patrón equiparable al crecimiento de una colonia coralina en mares tropicales, el crecimiento de población en áreas de alta densidad. Las manifestaciones aumentan primero en superficie como núcleos aislados, pero a medida que estas "islas" crecen, se van anexando entre sí hasta alcanzar un plano homogéneo. En general, es la forma en que el paisaje manifiesta su transición del espacio geográfico discontinuo al continuo. La subclasificación del tipo mancha de tinta contempla tres variantes: por contagio, en cascada y jerárquica o *rock*

*and roll*. La primera es usada especialmente por la Geografía de la Salud para atacar los procesos epidémicos centrados en el contagio por contigüidad. En casos como la difusión de la gripe, el sarampión o la hepatitis, se pueden aplicar con aceptable rendimiento los modelos gráficos y matemáticos de simulación incluyendo ajustes por la presencia de corredores y barreras. El tipo cascada es la variante jerárquica más simple, dado que se produce siempre en sentido descendente desde un territorio de mayor importancia, la cúspide de la pirámide, hacia la base. En salud, las campañas de vacunación “descienden”; por ejemplo, desde un organismo de jurisdicción nacional a los organismos provinciales, y de allí avanzan sobre las jurisdicciones y sectores más apartados.

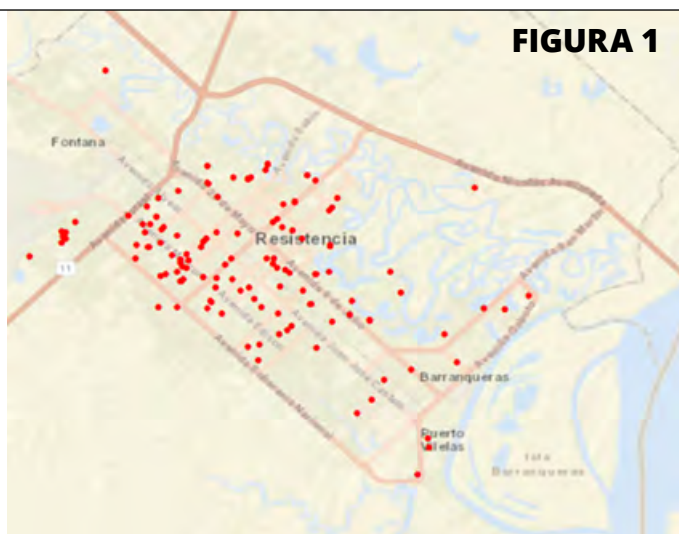
El modelo *rock and roll* es ligeramente distinto, pero tiene muchas formas de aplicación geográfica. Se caracteriza por un primer avance en cascada y, luego de un considerable lapso de iniciado el proceso, se genera un “salto” hacia otro sitio; luego, desde aquí se vuelve a producir una segunda difusión en cascada hasta cubrir el territorio completo (RAMÍREZ, 2012). En el AMGR se puede apreciar una mixtura entre una difusión por contagio y una difusión por expansión tipo *rock and roll*, aunque no se descarta una complementariedad de todos los tipos de difusiones o propagaciones.

El mapa 1 es una forma gráfica de sintetizar el recorrido del centro medio geográfico del total de las entidades puntuales que representan a las personas que se registraron como caso positivo. El centro medio geográfico es una medida de centralidad que permite observar de manera sintética y simple el espacio geográfico más comprometido en relación con la variable que se analiza. Lo que podemos apreciar es que todos los centros medios, que corresponden a los meses de análisis, se localizan en la zona al suroeste de las avenidas principales (25 de Mayo y 9 de Julio); los centros que sintetizan a los meses de abril y mayo se desplazan hacia el este, mientras que los puntos centrales que se refieren a mayo, junio, julio y agosto se deslizan hacia el este de modo que la mayor difusión tuvo un corrimiento hacia ese punto cardinal.

**MAPA 1**



Fuente: elaboración propia



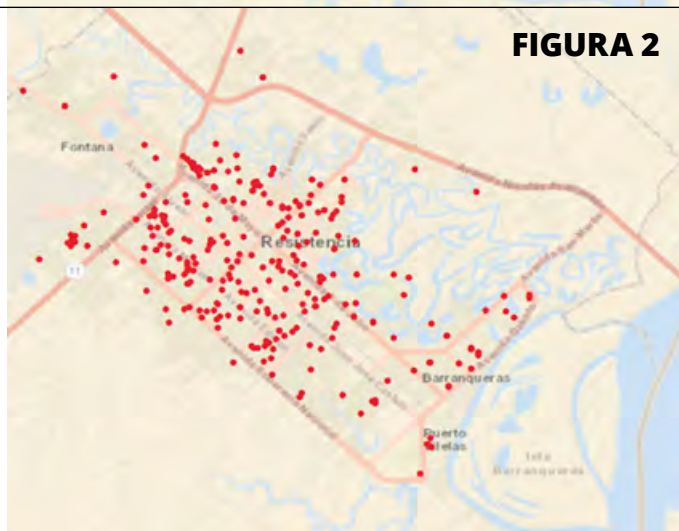
**FIGURA 1**

**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**



**FIGURA 2**

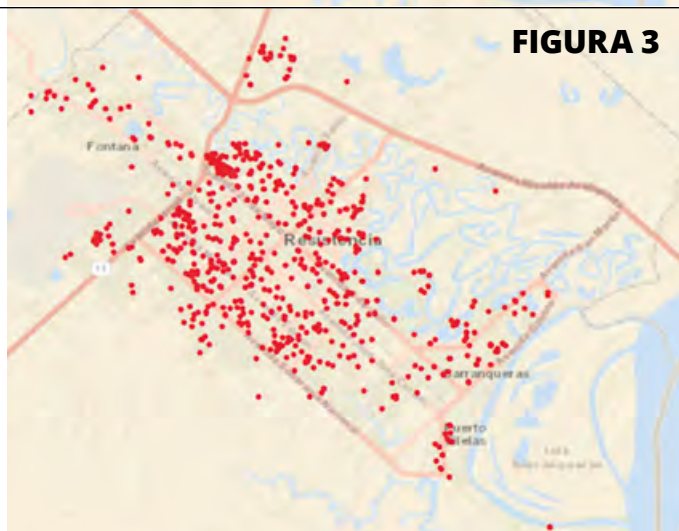
**ABRIL DE 2020**

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 3**

**MAYO DE 2020**

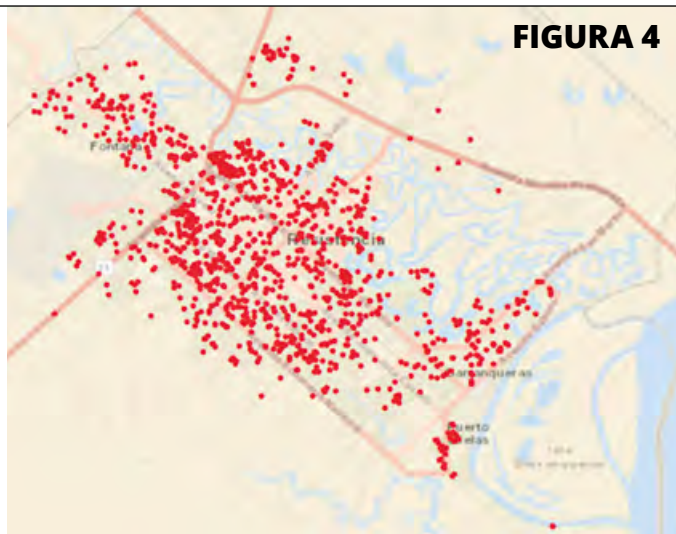
Total de casos confirmados: **518**

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.**

Fuente: elaboración propia.



**FIGURA 4**

**JUNIO DE 2020**

Total de casos confirmados: **619**

Masculino: **295**

Femenino: **324**

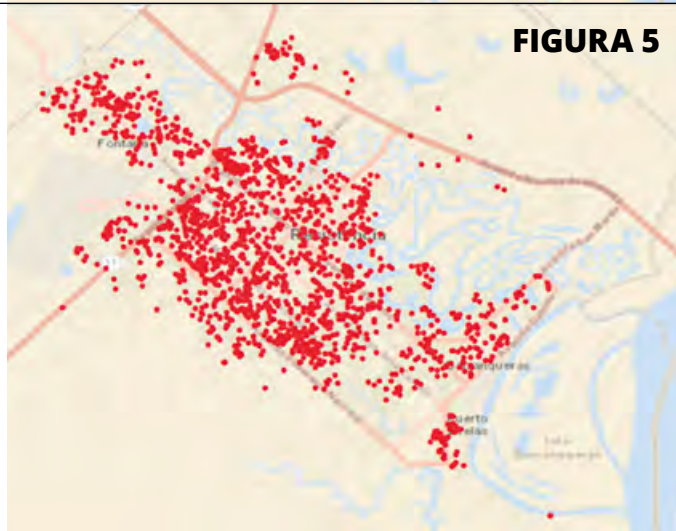
Edad media: **41,4**

Fallecidos: **32**

Edad media

fallecidos: **68,8 años**

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



**FIGURA 5**

**JULIO DE 2020**

Total de casos confirmados: **650**

Masculino: **314**

Femenino: **336**

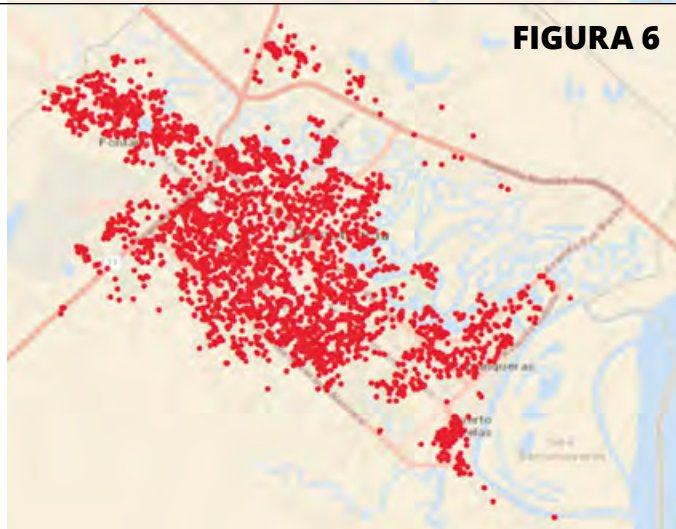
Edad media: **37,9 años**

Fallecidos: **22**

Edad media

fallecidos: **68 años**

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



**FIGURA 6**

**AGOSTO DE 2020**

Total de casos confirmados: **524**

Masculino: **276**

Femenino: **248**

Edad media: **40,9 años**

Fallecidos: **18**

Edad media

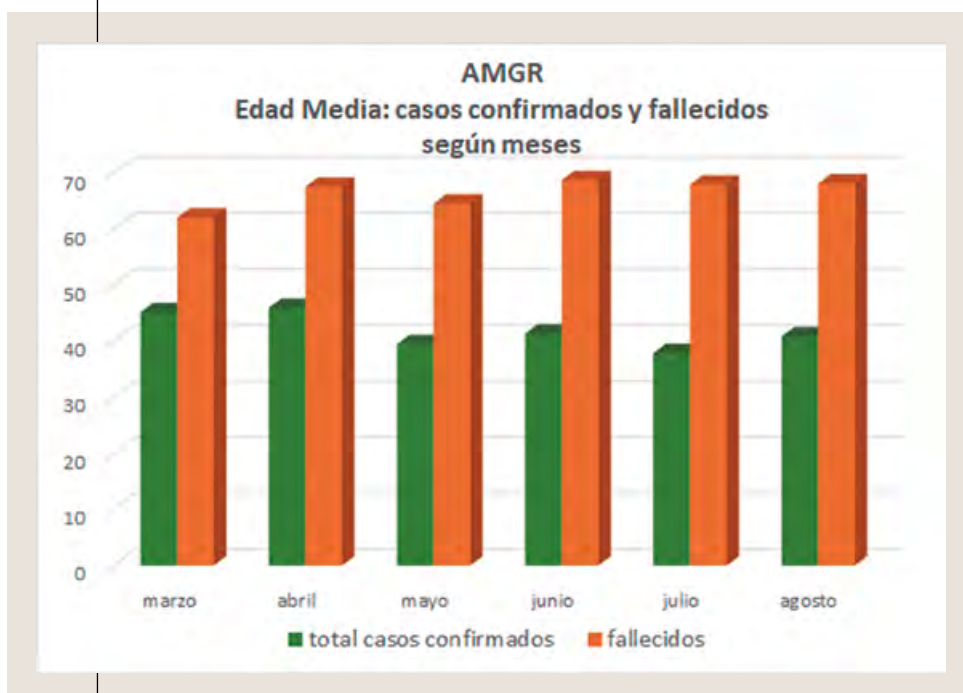
fallecidos: **68,2 años**

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

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la edad media de todos los casos confirmados y de los fallecidos (gráfico 11), se pudo advertir que el total de la población contagiada registró edades comprendidas entre 37 y 46 años, mientras que los y las fallecidas tenían entre 62 y 69 años, situación que permite afirmar que en el AMGR los casos fatales afectaron con mayor intensidad a los adultos-mayores. Esta caracterización referida a la edad de las personas involucradas es semejante a muchas regiones del mundo que analizaron períodos semejantes, por ejemplo, SUAREZ ET AL. (2020) analizaron 12.656 casos en la ciudad de México, y allí la edad promedio de los pacientes fue de 46 años, ya que el mayor número de infectados se registró en el rango de edad comprendido entre los 30 y 59 años.

**GRÁFICO 11**



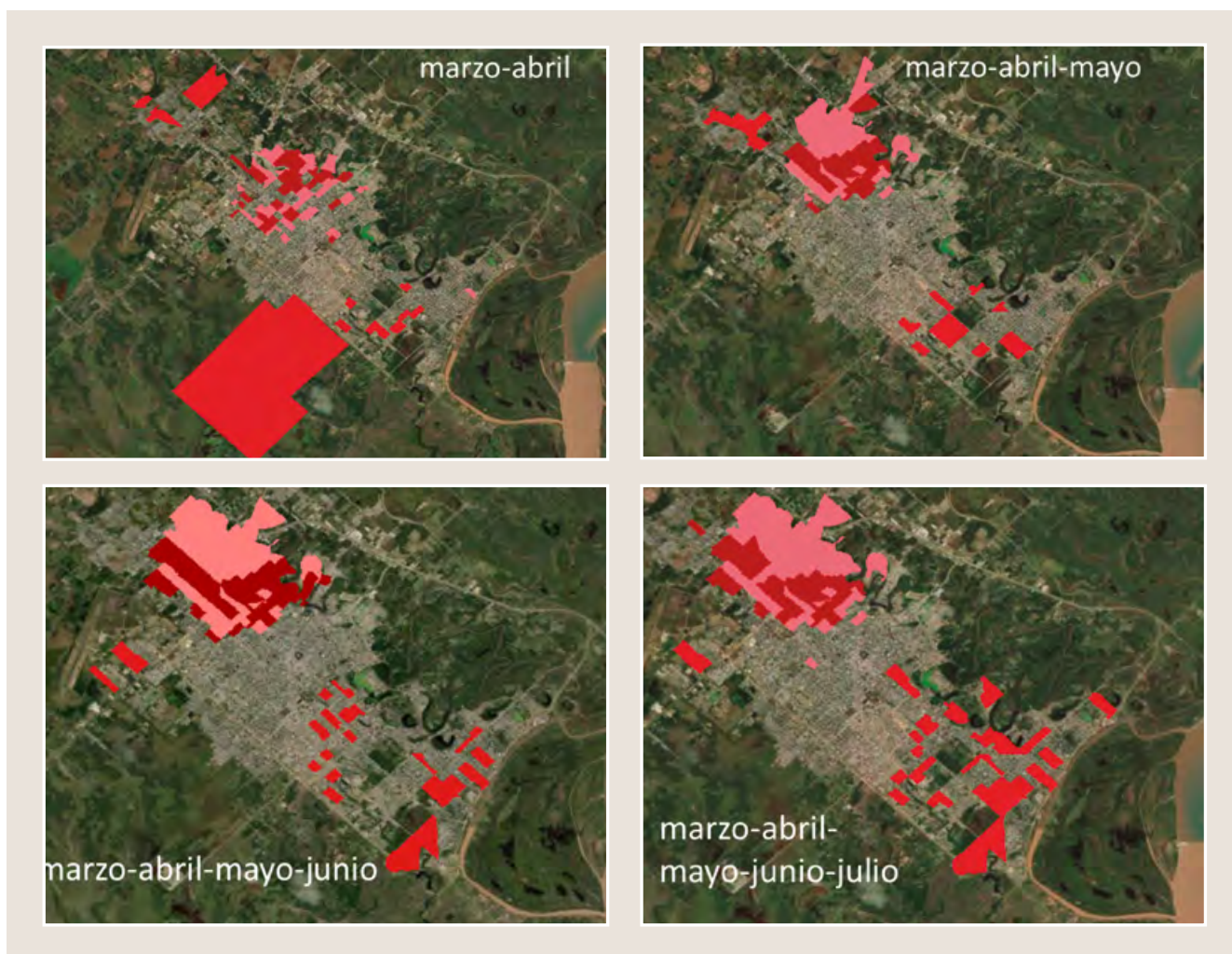
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

## F. Clústeres de casos confirmados según meses y características de la población

La distribución espacial de los 3791 casos que se apreciaron en el apartado anterior nos permitió avanzar en el análisis espacial y conformar los denominados clústeres. Como se dijo anteriormente con la aplicación de técnicas de la estadística espacial local, en este caso autocorrelación espacial<sup>5</sup>, se identificaron y localizaron aglomeraciones (clústeres espaciales) o agrupamientos, es decir, aquellos lugares que esta primera etapa fueron los más significativos considerando los contagios registrados. Estos clústeres se representaron en las figuras 7, 8, 9 y 10.

El análisis realizado mes a mes permite apreciar los agrupamientos más significativos de forma progresiva entre marzo y agosto del año 2020. En los resultados cartográficos de este análisis espacial se observa que en los primeros meses fue muy evidente la variabilidad de áreas y

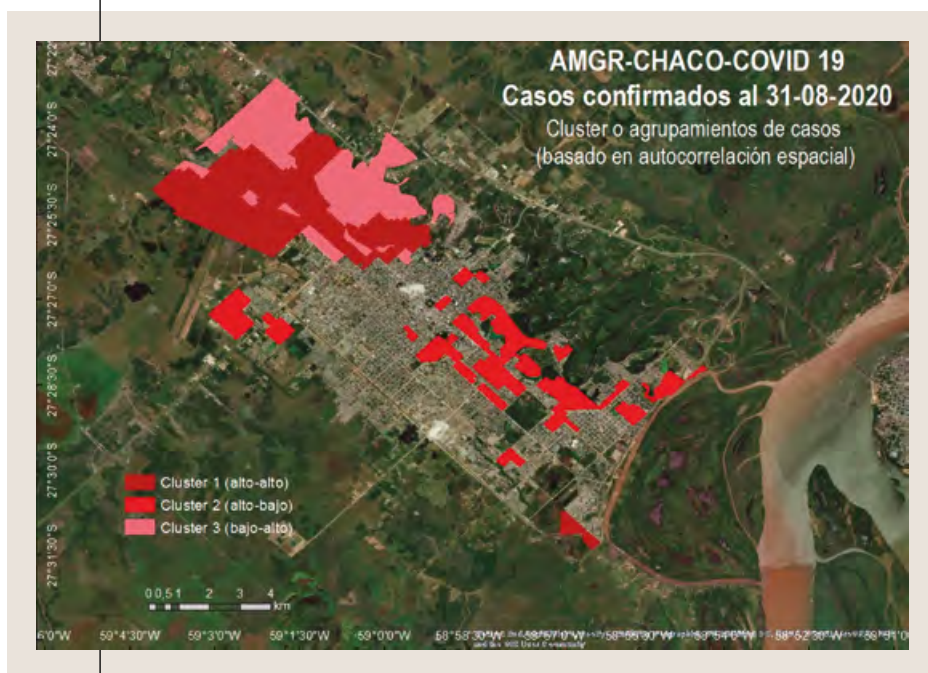
población más comprometidos, situación que se fue estabilizando y consolidando a partir de mayo para delinear sectores con mayor presencia de contagios (ver área noroeste).



La representación que sigue corresponde al mes de agosto de 2020, muestra dos clústeres (el 1 y el 3) más continuos, contiguos y consolidados, mientras que es muy evidente la fragmentación del clúster 2. Finalmente, para acercarnos a la caracterización o descripción de estos sectores, los agrupamientos definidos fueron cruzados con algunas variables sociodemográficas. Si bien estos últimos datos corresponden al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010, consideramos igualmente relevante una breve descripción atendiendo a la necesidad de conocer con alguna aproximación al conjunto de población más comprometida y en riesgo.

5. Se aplicó el Índice Global de Morán seguido del Índice Local de Anselin (*LISA: Local Index of Spatial Association*), que identifica los clústeres o agrupamientos espaciales de entidades que poseen valores similares y define cuatro tipos de agrupamientos de valores de la variable: valores altos rodeados de valores altos, valores bajos rodeados de valores bajos, valores altos rodeados de valores bajos y valores bajos rodeados de valores altos, además un quinto grupo que muestra valores no significativos.

## MAPA 2



Fuente: elaboración propia

Analizados espacialmente los 3791 casos confirmados al 31 de agosto de 2020, la técnica de autocorrelación permitió detectar los clústeres, agrupamientos que mostraban mayor presencia de contagios en aquel momento. Los tres grupos detectados reunieron el 36,5 % de los casos confirmados. El agrupamiento de casos más significativo es el clúster 1, que corresponde a radios censales que registraron un valor alto de infectados rodeados de unidades espaciales con idénticas características y definieron dos áreas observables: la primera más extensa y evidente en el noroeste del AMGR incluyendo parte de los municipios de Resistencia y Fontana y la segunda en el sector sureste en Puerto Vilelas. En ambos agrupamientos se registró el 21,7 % de los casos detectados.

El clúster 2 se caracteriza por cierta fragmentación y falta de continuidad espacial, está localizado en Resistencia y Puerto Barranqueras y reunió el 12,5 % de los casos confirmados. Finalmente, el agrupamiento o clúster 3 registró el 2,3 % de los casos positivos, localizados nuevamente en el sector noroeste delineándose casi como un envoltorio del clúster 1 y dándole a este una continuidad hacia ese punto cardinal. Así, entre ambos mostraban el área más comprometida en agosto de 2020.

Como se dijo previamente, en un intento por darle una caracterización a los agrupamientos detectados, se cruzaron con algunas variables censales contenidas en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (CNPHV) del año 2010. A pesar del desfase temporal existente, en la tabla que sigue se pueden leer los resultados que se refieren a indicadores seleccionados para apreciar la situación desfavorable de los espacios analizados. En este sentido, se muestra una situación relativamente más favorable que del agrupamiento 2, mientras que en los clústeres 1 y 3, con mayor continuidad espacial hacia el interior y entre ellos, se observan situaciones más comprometidas en lo referido a los hogares y viviendas que los que en 2010 fueron registrados.



| <b>Clúster</b> | <b>Características según CNPHV 2010</b>                                      |
|----------------|--|
| Clúster 1      | <b>Vivienda:</b> ranchos: <b>2,1 %</b>                                       |
|                | <b>Vivienda:</b> casilla: <b>2,6 %</b>                                       |
|                | <b>Vivienda:</b> calidad de los servicios insuficiente: <b>28,3 %</b>        |
|                | <b>Vivienda:</b> calidad de la construcción insuficiente: <b>24,8 %</b>      |
|                | <b>Vivienda:</b> con dos y más hogares: <b>5,7 %</b>                         |
|                | <b>Hogares:</b> hacinamiento (más de tres personas por cuarto): <b>6,1 %</b> |
|                | <b>Hogares:</b> personas por hogar (6 y más): <b>5,2 %</b>                   |
|                | <b>Hogares:</b> con NBI: <b>12,8 %</b>                                       |
| Clúster 2      | <b>Vivienda:</b> ranchos: <b>1,2 %</b>                                       |
|                | <b>Vivienda:</b> casilla: <b>1,4 %</b>                                       |
|                | <b>Vivienda:</b> calidad de los servicios insuficiente: <b>18,4 %</b>        |
|                | <b>Vivienda:</b> calidad de la construcción insuficiente: <b>15,8 %</b>      |
|                | <b>Vivienda:</b> con dos y más hogares: <b>7,4 %</b>                         |
|                | <b>Hogares:</b> hacinamiento (más de tres personas por cuarto): <b>4,4 %</b> |
|                | <b>Hogares:</b> personas por hogar (6 y más): <b>4,2 %</b>                   |
|                | <b>Hogares:</b> con NBI: <b>9,4 %</b>  |
| Clúster 3      | <b>Vivienda:</b> ranchos: <b>4,1 %</b>                                       |
|                | <b>Vivienda:</b> casilla: <b>2,9 %</b>                                       |
|                | <b>Vivienda:</b> calidad de los servicios insuficiente: <b>41,6 %</b>        |
|                | <b>Vivienda:</b> calidad de la construcción insuficiente: <b>39,3 %</b>      |
|                | <b>Vivienda:</b> con dos y más hogares: <b>8,1 %</b>                         |
|                | <b>Hogares:</b> hacinamiento (más de tres personas por cuarto): <b>9,1 %</b> |
|                | <b>Hogares:</b> personas por hogar (seis y más): <b>5,8 %</b>                |
|                | <b>Hogares:</b> con NBI: <b>17,8 %</b>                                       |

## **Conclusiones**

Las conclusiones que se exponen en este apartado se organizan en referencia a los cuatro conceptos clave que se analizan en este aporte: *evolución, distribución y difusión* de los casos detectados y *características de la población afectada*.

- En relación con la evolución temporal, se pudo observar que en el período estudiado (gráfico 2) comprendido entre el 9 de marzo y el 31 de agosto de 2020, se acumularon 3791 casos; si se analiza el crecimiento proporcional mensual podemos señalar que entre marzo y abril el incremento fue del 156,8 %; entre abril y mayo, del 174 %; entre mayo y junio, del 84 %; entre junio y julio, del 8,2 % y entre julio y agosto se aprecia un pequeño descenso del -2,3 %. De modo que en este tiempo el incremento proporcional en los primeros meses fue mayor, pero esta afirmación está sesgada por la cantidad absoluta de casos. Por lo tanto, si se aprecia la cantidad de casos por mes en relación con el total registrado en el tiempo analizado, vemos que marzo acumuló el 5,1 %; abril, el 6,9 %; mayo aglutinó el 19,7%; junio, el 23,6%, mientras que julio y agosto registraron el 24,8 % y el 20 %, respectivamente. En síntesis, la evolución de casos positivos fue lenta pero muy sostenida durante el período analizado.

- En relación con la distribución y difusión espacial, hemos apreciado, a través de la cartografía temática de puntos incluida en el ítem E, que el incremento de casos fue progresivo sin advertirse un patrón determinado de difusión. No obstante, habiendo calculado el centro medio de la distribución de puntos, es posible conocer la posición media del conjunto de puntos que representan los contagios, y apreciando el recorrido que tuvo el centro medio de cada mes (figura N.º 7), podemos señalar que existió una tendencia de mayores contagios hacia el noroeste.

En efecto, de acuerdo con lo citado en el párrafo precedente, al efectuar un estudio complementario para determinar posibles agrupamientos, surge como evidencia que el sector noroeste del AMGR ha sido el espacio que presentó mayores contagios definiendo el clúster o aglomerado más comprometido. Esta evidencia se observó tras haber realizado un análisis de autocorrelación espacial que permitió generar la figura N.º 12, donde se aprecian los espacios geográficos o clústeres con más presencia de casos detectados de *COVID-19*.

- En relación con las características demográficas de la población que presentó la *COVID-19* en los casos detectables del AMGR, podemos afirmar que no se distingue una diferenciación en lo referente al género de las personas; en cambio, se aprecia una disimilitud notable respecto de la edad media de los contagiados y de los fallecidos, ya que al realizar el análisis mensual de esta variable se detectó que la diferencia de edad media de las personas contagiadas y fallecidas llegó a ser de 28 años. Así, se puede afirmar que en este período los casos fatales recayeron mayoritariamente sobre las personas de más de 60 años.

## Sección 3

# Análisis espacial urbano-barrial



# Análisis urbano – barrial de la incidencias de la *COVID-19* en el Área Metropolitana del Gran Resistencia

Laura Alcalá; Leandro Cerno;  
Sebastián Galvaliz; Ezequiel Ledesma;  
Rosario Olmedo; Florencia Rus; Victoria Valenzuela

Esta sección del primer informe del proyecto “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*, promovido en el año 2020 por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación en contexto de la pandemia provocada por el coronavirus *SARS-CoV-2*, expone aproximaciones en relación con dos de los objetivos del proyecto:

- 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 diferentes etapas de comportamiento de la pandemia.

- Analizar las condiciones ambientales del entorno barrial de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa del *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.

La sección consta de dos partes:

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

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

1.2. Características urbanas de los sectores críticos identificados.

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

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

2.3. Distribución espacial por tipo de respuestas y meses.

## Parte 1. Análisis espacial por meses

### Introducción

El análisis que se presenta se realizó sobre la base de datos del gobierno de la provincia del Chaco correspondiente a 4135 casos de *COVID-19* positivos entre el surgimiento de la pandemia en esta provincia (marzo) y el mes de agosto de 2020, considerando el lugar de residencia. Tuvo como objetivo analizar la distribución espacial de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de *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 distintas etapas de comportamiento de la pandemia.

La sumatoria de casos registrados en el período considerado entre marzo y agosto de 2020, georreferenciados en el Área Metropolitana del Gran Resistencia, presenta una distribución espacial casi equivalente a todo el territorio metropolitano, que incluye los municipios de Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas. Se buscó conocer cómo se llegó a esa distribución espacial, visualizando la dinámica seguida por el fenómeno a lo largo de los meses considerados, a fin de descubrir e identificar —en caso de ser posible— elementos o condiciones urbanas detectables en la evolución de dicha distribución espacial. Para hacerlo, se realizaron mapas de densidad mediante estimadores Kernel, que analizan la densidad de entidades en la vecindad de estas para obtener mapas de la superficie relativa a la distribución espacial de la muestra estadística, en origen discreta, que permiten apreciar áreas o sectores con mayor concentración de los casos de *COVID-19* positivos registrados en la base de datos empleada para el análisis.

El análisis comparativo de la distribución espacial de casos en los distintos meses considerados permitió caracterizar de manera diacrónica general la dinámica de la espacialización, así como contar con una representación gráfica de las “tendencias” o pautas globales de la distribución de casos, ya que se detectaron áreas con mayores concentraciones, variaciones relativas entre municipios y en el interior de estos, así como continuidades y discontinuidades de la distribución de casos en el territorio metropolitano. Las variaciones reflejadas de manera gráfica por esta metodología en los meses considerados develaron un proceso muy dinámico en el que en cada mes pudieron detectarse distintas tendencias y zonas o puntos más críticos.

Con el fin de indagar y descubrir si existieron condiciones urbanas que pudiesen explicar esas tendencias, se procedió a delimitar posteriormente las áreas de mayor criticidad o mayor densidad relativa de casos en cada mes, y se analizaron en ellas distintas variables: características del territorio natural, disposición de infraestructuras de agua y cloaca, red vial, tipo de tejidos, densidad poblacional.

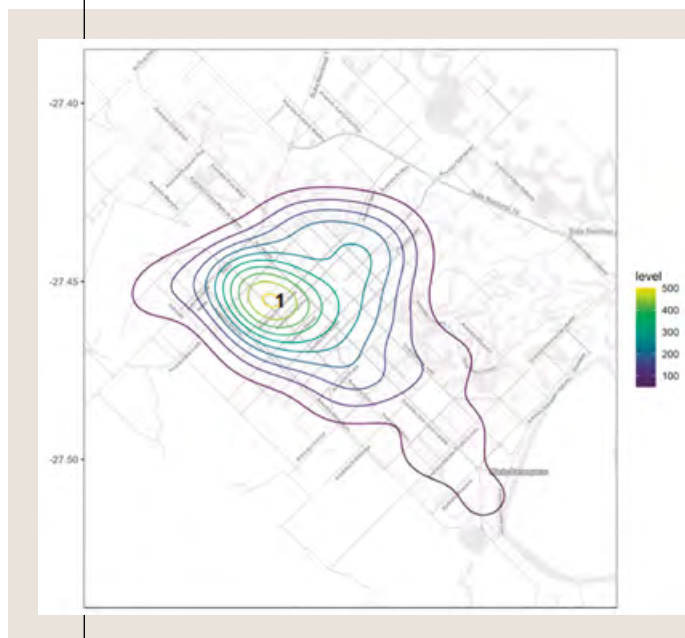
En la primera parte de este informe se presentan, entonces, los resultados del primer análisis, la dinámica observada en la distribución espacial de casos por mes y sobre la base de la metodología Kernel (1), y en la segunda, las características urbanas de los sectores críticos identificados en el primero (2).

### **1.1. Dinámica en la distribución espacial de casos por mes, sobre la base de la metodología Kernel**

#### ***Situación en el mes de marzo***

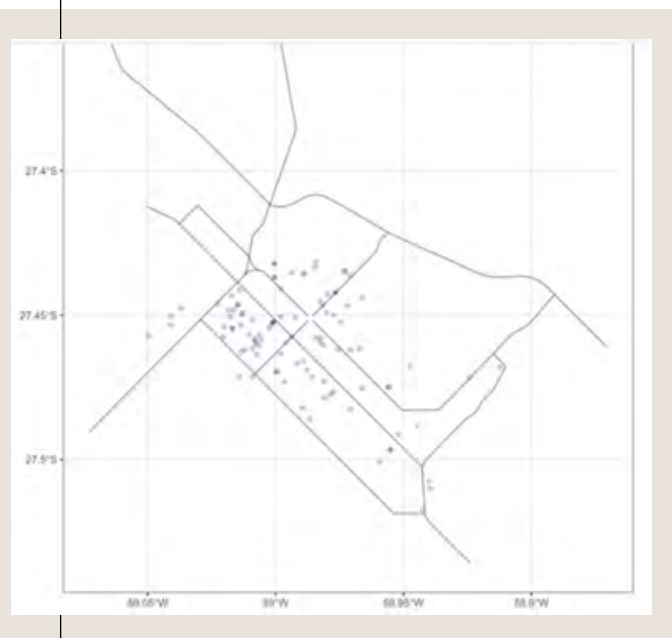
Durante el mes de marzo los casos se localizaron fundamentalmente en el municipio de Resistencia, concentrándose en el cuadrante definido por Ruta Nacional N.º 11 y los ejes Av. Alberdi, Avs. Alvear/Castelli, y Avs. Malvinas Argentinas/Soberanía Nacional. La gráfica muestra una mayor concentración (densidad) de casos en el cuadrante señalado, que disminuye paulatinamente en sentido suroeste (SO) hacia los municipios de Barranqueras y Puerto Vilelas, en los que existen unos pocos casos. No se observan, en este período, registros de casos más allá de la margen sur del río Negro ni en el municipio de Fontana; la mayor concentración coincide con la localización de conjuntos habitacionales y barrios desarrollados entre las décadas de 1970 y 1980, que presentan mayores densidades que la media del área metropolitana.

**FIGURA 1.1.1.**



Mapa de densidad Kernel según distribución de casos en el mes de marzo. Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

**FIGURA 1.1.2.**



Distribución de casos en el mes de marzo de 2020. Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

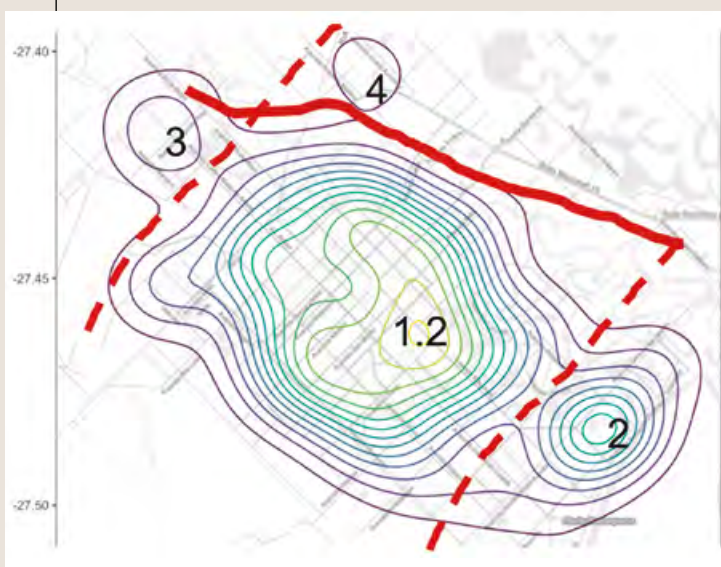
Resultan sugerentes las correspondencias entre la distribución espacial de casos y determinados ejes viales secundarios, como las Avs. Mac. Lean, Alberdi, Marconi, Sarmiento.

### **Situación en el mes de abril**

El área con presencia registrada de casos en el municipio de Resistencia se extendió a lo largo de prácticamente toda la mancha urbana consolidada, abarcando toda el área central de Resistencia, hasta la zona del río Negro y sus lagunas al NE, y traspasando al SO el canal de la Soberanía Nacional y la Ruta Nacional N.º 11, observándose un cúmulo de casos en los barrios al sur del ingreso al Aeropuerto. Además, la zona de mayor concentración de casos se desplazó desde el SO hacia el área central, en correspondencia con el eje de comunicación metropolitana de la Av. 9 de Julio, en cercanías del hospital Perrando.

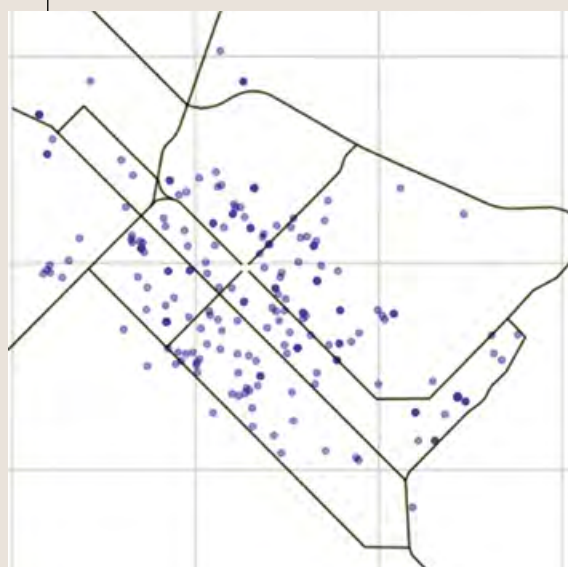
Por otra parte, se produjeron tres nuevas zonas de concentración de casos: la más importante en el municipio de Barranqueras (2), otra en Fontana (3) y otra, la más débil, en el municipio de Resistencia en la zona norte (4), al otro lado del río Negro y de la autovía Nicolás Avellaneda, en inmediaciones del barrio Don Santiago y aledaños, estos últimos característicos del tipo de vivienda y urbanización de promoción estatal de los últimos treinta años (conjuntos de vivienda unifamiliar en lote individual, con estándares de urbanización mínimos). En relación con estas nuevas zonas, se evidenciaron en los dos primeros casos los límites municipales. Si bien se trata de una misma área de concentración, se hace claramente visible la diferenciación entre ellos. En relación con el tercer nuevo foco, en la zona norte de Resistencia, se trata de un cúmulo totalmente independiente, que no tiene continuidad con el área de mayor densidad, haciéndose evidente en esta separación el límite físico del río Negro y el de la autovía Nicolás Avellaneda.

**FIGURA 1.1.3.**



Mapa de densidad Kernel según distribución de casos en el mes de abril de 2020. Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

**FIGURA 1.1.4.**



Distribución de casos en el mes de abril de 2020. Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

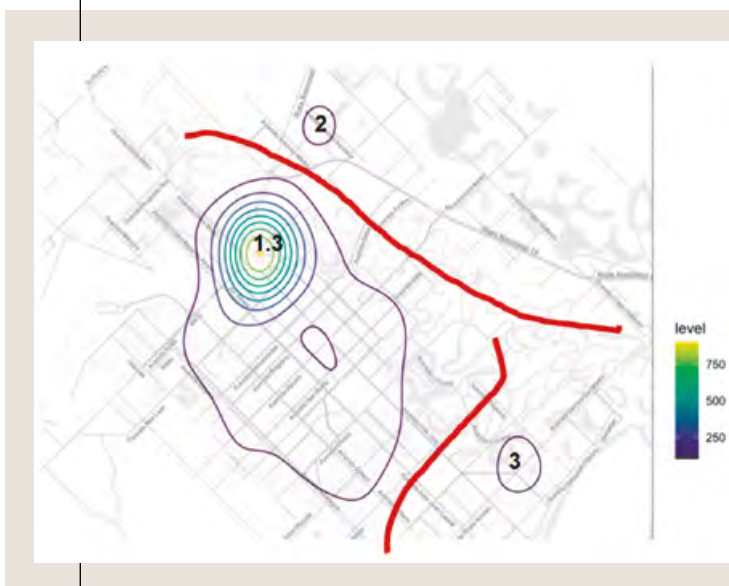


### **Situación en el mes de mayo**

Durante el mes de mayo los casos registrados en el AMGR presentaron un significativo aumento (por encima del 100 % respecto del mes previo), a la vez que continuaron distribuyéndose en Resistencia. El foco de mayor concentración se desplazó desde la zona que tiene como centro de referencia al hospital Perrando (mes de abril) hacia el sector del Barrio Toba, verificándose en este último una fuerte concentración de los casos registrados. La densidad relativa de casos en este barrio y su área inmediata de influencia fue tan pronunciada en este período, que el foco de concentración de casos registrados tracciona fuertemente el análisis de densidad Kernel, apreciándose con claridad la concentración y su diferenciación respecto del resto de la mancha continua. El epicentro se reconoce en la zona del Triángulo (ruta nacional N.º 11 y Av. 25 de Mayo) y las cuatro chacras que lo rodean. Se reconoce a su vez una mayor concentración de casos a lo largo de la calle o vía central del Barrio Toba y a lo largo del eje de la avenida Lavalle.

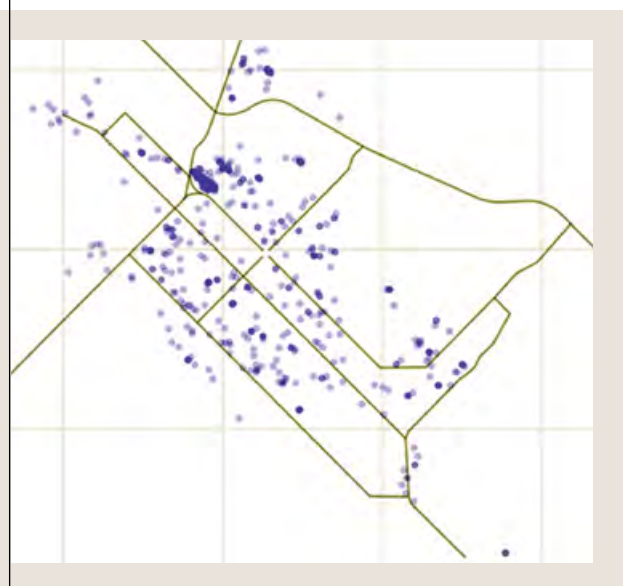
Se observan además otros dos focos de concentración independientes del anterior: el correspondiente al municipio de Barranqueras (2), que se reconoce mucho más acotado en proporción respecto del mes previo (aunque con más casos concentrados en un área más acotada), a la vez que escindido del de Resistencia, debido a la significativa tracción de los casos del Toba y a una menor incidencia de los casos registrados en la zona fronteriza de ambos municipios en el análisis, producto del menor número y la mayor dispersión de los últimos en la zona mencionada. El restante foco de concentración en este período se ubicó en la zona Norte de Resistencia (3), que mantiene prácticamente similares características de aislamiento o discontinuidad física que en el mes anterior, aunque también con muchos más casos. En este mes, si bien se observan casos en Fontana, el significativo peso relativo ejercido por los casos registrados en el Barrio Toba provoca su desestimación en la salida cartográfica.

**FIGURA 1.1.5.**



Mapa de densidad Kernel según distribución de casos en el mes de mayo de 2020. Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

**FIGURA 1.1.6.**



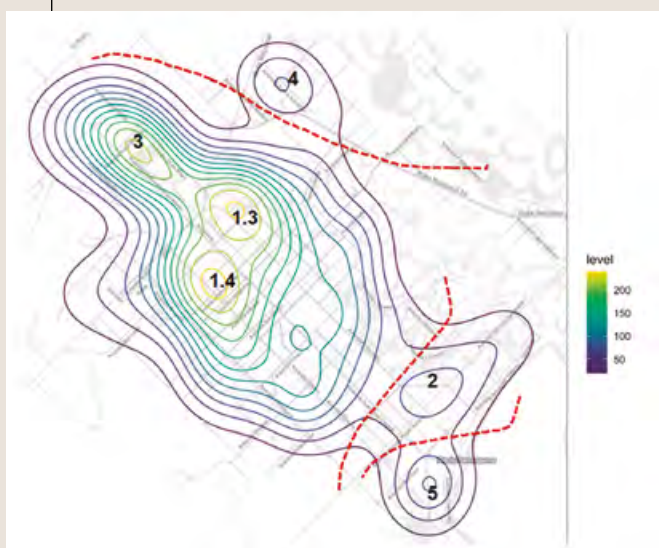
Distribución de casos en el mes de mayo de 2020. Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

### Situación en el mes de junio

El registro de casos positivos volvió a verificar un incremento significativo durante el mes de junio, al intensificarse la distribución de zonas urbanas que presentaron una elevada concentración de casos. El resultado del análisis de densidad presenta una distribución general extensa, que abarca los distintos municipios del área metropolitana, a la vez que se verifica más compleja, en la medida en que se reconocen diversos focos de concentración espacial de casos positivos.

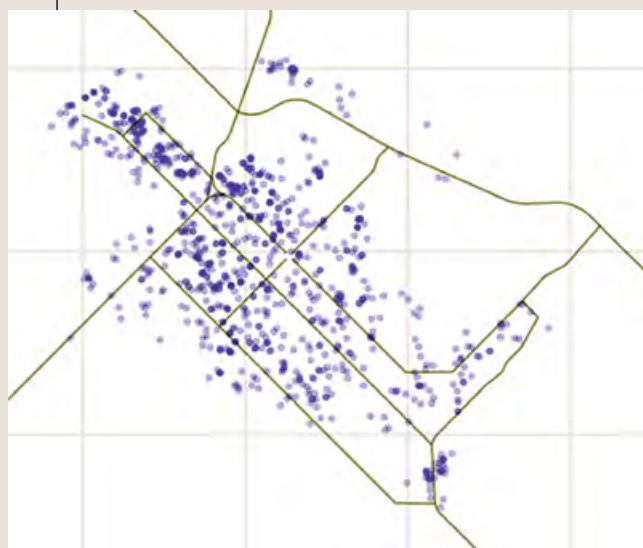
A diferencia del mes anterior, se hace muy notoria aquí la concentración de casos en el municipio de Fontana, sobre todo entre las avenidas Alvear y 25 de Mayo, donde se observa la emergencia de un nuevo foco de concentración de casos (3). Las vías mencionadas constituyen ejes de escala metropolitana a través de los cuales se dan los principales flujos de circulación de personas, bienes y servicios entre los municipios de Fontana y Resistencia. La intensificación de casos registrados en Fontana durante este mes, y su consecuente emergencia como “zona caliente”, significó la conformación de un área crítica continua e intermunicipal, caracterizada por la presencia de tres zonas de alta concentración de casos o epicentros: el mencionado de Fontana, el del barrio Toba (1.3) —más desplazado, respecto del mes anterior, hacia Villa Chica— y uno nuevo (1.4) en el sector definido entre la Av. Hernandarias, La Cangallé y las avenidas Alvear y Marconi. Por tanto, en relación con el mes analizado, estos tres epicentros concentraron la gran mayoría de los casos en el sentido de los principales ejes estructurantes metropolitanos (avenidas 25 de Mayo, Alvear, Marconi) y constituyen uno de los tres grandes sectores reconocibles en la mancha general metropolitana.

**FIGURA 1.1.7.**



Mapa de densidad Kernel según distribución de casos en el mes de junio de 2020. Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

**FIGURA 1.1.8.**



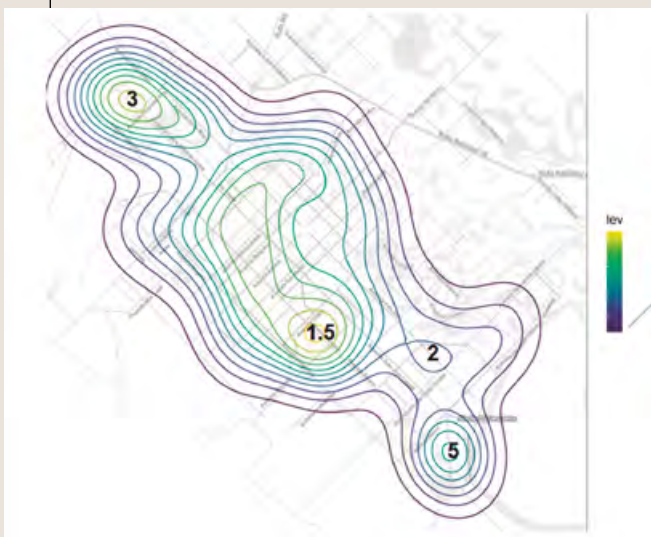
Distribución de casos en el mes de junio de 2020. Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

Los demás sectores corresponden al norte a la zona Norte de Resistencia, donde se mantiene y amplía el foco preexistente, aunque a diferencia de los meses anteriores aparece integrado a las líneas de contorno del Kernel que aplican al resto de la ciudad, lo que da cuenta de la continuidad espacial en la localización de los nuevos registros positivos del mes. El área de concentración ubicada en Barranqueras (2) se extiende e intensifica en el área central de este municipio, al igual que lo hace a lo largo de la Av. San Martín, eje conector con la autovía Nicolás Avellaneda. Un nuevo foco se configura en Puerto Vilelas (5), donde los casos se concentran a lo largo de la vía principal de acceso al municipio. Aunque todos los focos descritos conforman una misma continuidad con Resistencia y Fontana, entre ellos es posible reconocer aun una diferenciación coincidente con los límites administrativos de los tres municipios, y en el caso de (4), la diferenciación coincidente con las barreras físicas de la autovía Nicolás Avellaneda y el río Negro.

### ***Situación en el mes de julio***

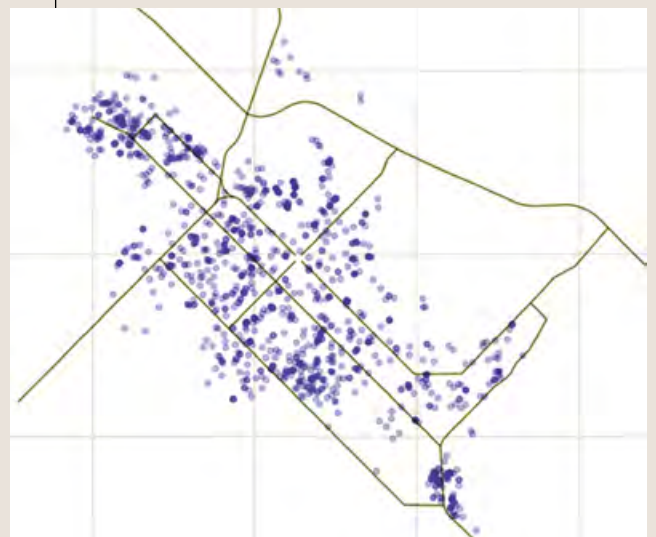
Durante el mes de julio, se mantiene una única mancha urbana intermunicipal al sur del río Negro, en la que se distinguen tres focos de calor. El foco de Fontana (3) se desplaza más hacia el NO respecto del mes anterior y tiene como eje central de desarrollo la Av. Alvear abarcando casi dos chacras transversales a ambos lados de este eje. El foco de Resistencia se desplaza al SE hacia la zona del barrio Güiraldes (1.5) con epicentro en la avenida Marconi entre las avenidas Chaco y Urquiza, pero se trata de un foco muy extenso que abarca territorialmente una media luna que se extiende en sentido SE/NO con eje central en las avenidas

**FIGURA 1.1.9.**



Mapa de densidad Kernel según distribución de casos en el mes de julio de 2020. Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

**FIGURA 1.1.10.**



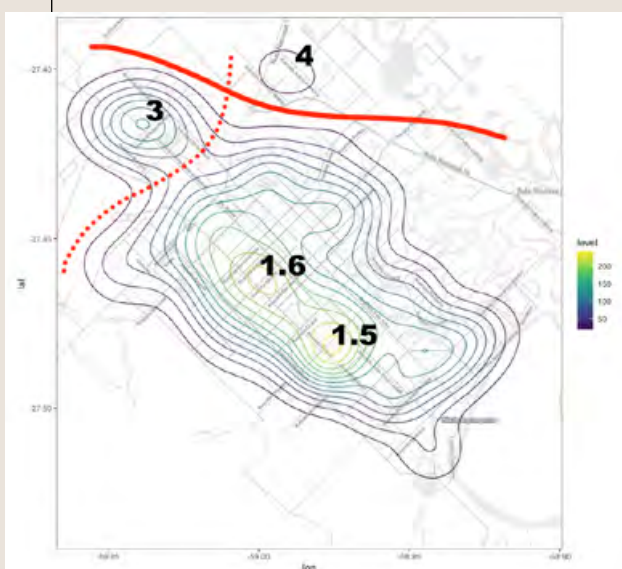
Distribución de casos en el mes de julio de 2020. Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

Edison y Marconi y en sentido SO/NE entre las avenidas Hernandarias y Mac Lean. El foco de calor de Puerto Vilelas (5) se acentúa manteniendo la correspondencia con la direccionalidad de los ejes viales estructurantes del municipio. En el caso de la distribución de casos en Barranqueras se observa un foco menos extendido que en el mes anterior y concentrado en la convergencia de las avenidas Eva Perón, 9 de Julio y España, es decir, justamente en la frontera entre municipios.

### **Situación en el mes de agosto**

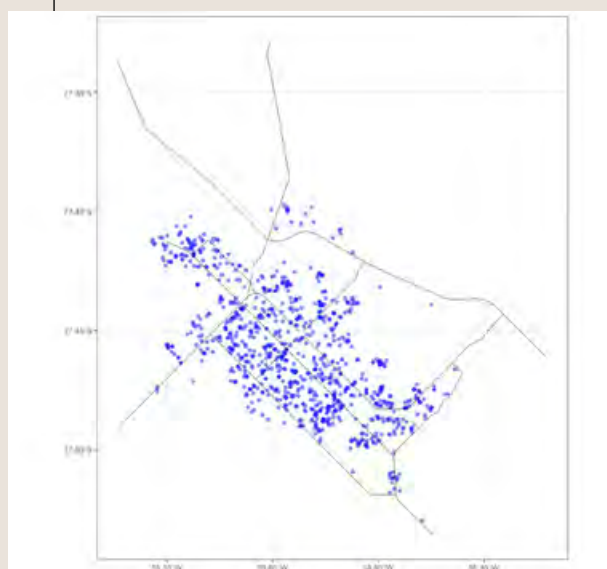
En el mes de agosto, el foco de calor del SE de Resistencia que se había descrito como una medialuna se transforma en un sector más lineal comprendido entre las avenidas Alvear /Castelli y Edison/ Marconi, en el que se reconocen dos focos principales: uno que mantiene el epicentro anterior (1.5) pero desplazado más al SE (avenida Urquiza entre Castelli y Edison) y el otro con epicentro en la avenida Alberdi entre Castelli y Edison (1.6). Las curvas de calor muestran ya una integración general con Puerto Vilelas y Barranqueras, sin que se configuren focos específicos en estos municipios. El foco de Fontana continúa identificándose claramente en el conjunto, aunque con menor intensidad que en el mes anterior, y si bien también continúa formando parte de la misma mancha continua al sur del río Negro, mantiene una cierta diferenciación coincidente con el límite jurisdiccional entre Municipios. En el caso de Resistencia, vuelve a expresarse gráficamente un foco de calor en la zona Norte, independiente o separado de la mancha continua.

**FIGURA 1.1.11.**



Mapa de densidad Kernel según distribución de casos en el mes de agosto de 2020. Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

**FIGURA 1.1.12.**



Distribución de casos en el mes de agosto de 2020. Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

## Resultados

El análisis de los mapas de calor mensual muestra que entre los primeros meses de la pandemia existió una importante dinámica espacial donde se reconocen algunos aspectos:

- La distribución de casos en Resistencia, si bien abarcó todo el municipio, fue teniendo distintos focos críticos o mayor densidad relativa en algunos sectores de la ciudad cada mes. Estos sectores o puntos críticos, sin embargo, siempre formaron parte de una mancha urbana continua al sur del río Negro, con excepción de la zona Norte, ubicada al norte del río Negro y de la autovía Nicolás Avellaneda, que mantuvo siempre un comportamiento más independiente. Esto permite reflexionar sobre el peso del aislamiento físico en la propagación del virus teniendo en cuenta que en este caso a las medidas de restricción de movimientos se añade el aislamiento real que presenta este sector de la ciudad por mala conexión con el área urbana más consolidada y continua al sur del río Negro.

- La mancha urbana continua desde el mes de abril abarcó también los municipios de Fontana, Barranqueras y Puerto Vilelas. Sin embargo, en casi todos los meses pudieron distinguirse focos de concentración de casos específicos en estos municipios e identificarse áreas de menor intensidad en aquellas franjas coincidentes con los límites jurisdiccionales entre ellos. Solo en el mes de agosto se desdibuja esta diferenciación entre municipios, y Puerto Vilelas y Barranqueras aparecen totalmente relacionados con Resistencia. Esto podría explicarse con las medidas adoptadas del ASPO, que incluyeron el cierre de los municipios y las restricciones de movilidad entre ellos, que se modifican a partir del 23/7 con el Decreto N.º 843, Plan de Desescalada del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.

- Un aspecto recurrentemente observado en la dinámica seguida por la distribución espacial de casos mes a mes es la correspondencia con la red vial secundaria<sup>1</sup>, o estructura vial principal metropolitana. En particular, se observa esta correspondencia en las avenidas que conectan en sentido NO/SE, esto es, aquellas que son fundamentales en la comunicación y continuidad del desarrollo territorial entre los municipios de Fontana, Resistencia, Barranqueras y Puerto Vilelas.

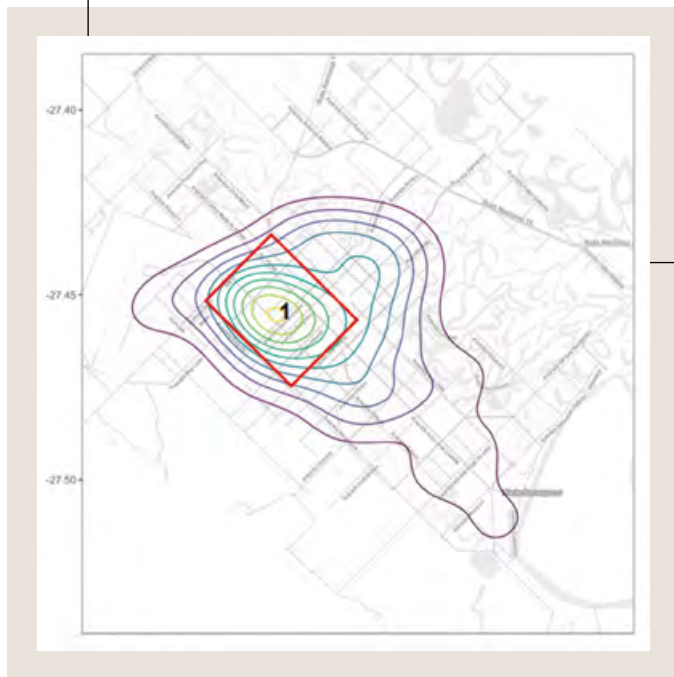
### 1.2. Características urbanas de los sectores críticos identificados

#### *Características urbanas del sector crítico en el mes de marzo*

Se delimita como sector crítico para el análisis el comprendido entre la Ruta Nacional N.º 11 y la Av. Alberdi y entre la Av. Alvear y la Av. Soberanía Nacional. El sector cuenta con dos límites infraestructurales fuertes: al NO la Ruta Nacional N.º 11 y su colectora y al SO, la avenida y el canal de la Soberanía Nacional.

1. Denominamos red viaria secundaria de acuerdo al CUPA a las avenidas que cumplen la función de conectar la red vial primaria (rutas que comunican ciudades entre sí) y la red terciaria o sistema general de calles que brinda soporte y acceso al amanzanamiento de la ciudad. En el caso del Gran Resistencia, la red de vías secundarias configura una macromalla regular de 1000 x 1000 metros, fundamental en la conexión metropolitana y entre barrios.

**FIGURA 1.2.1.**



**Delimitación del sector crítico considerado en el mes de marzo de 2020, en el mapa de densidad Kernel correspondiente**

Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

**FIGURA 1.2.2.**

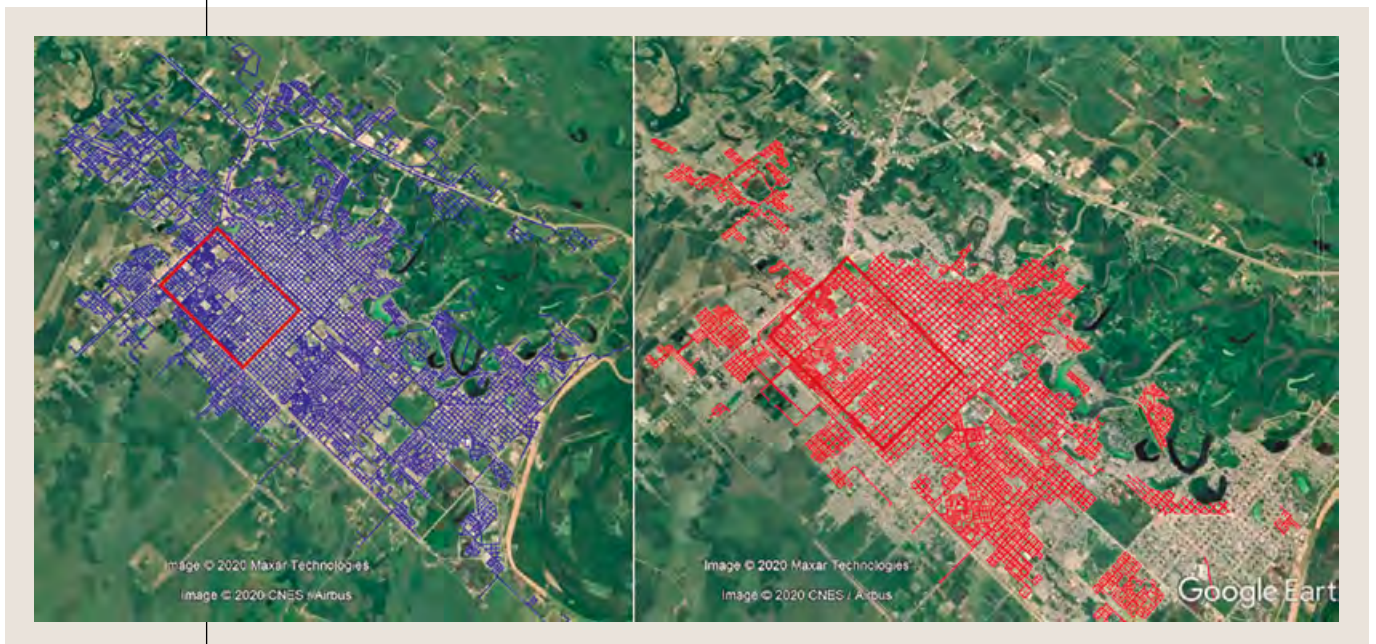


**Principales tipos de tejidos identificados en el sector crítico del mes de marzo de 2020.** Fuente: elaboración propia con base en la metodología de Alcalá y otros, 2018 e imágenes de Street View

El sector se caracteriza por la presencia de grandes conjuntos de vivienda construidos entre los años 70 y 90, dotados de equipamientos barriales completos, educativos, centros comerciales, de salud. Viviendas individuales en lote propio y viviendas colectivas en monoblocks de hasta cuatro plantas, con espacios comunes de circulación peatonal (pasillos y escaleras), con importantes superficies de espacios libres, aunque no siempre dotadas y mantenidas como plazas.

En el sector predominan también grandes equipamientos de escala metropolitana, como la terminal de ómnibus, el polideportivo Jaime Zapata, el Centro de Convenciones y Walmart, el estadio del Club Sarmiento, la Sociedad Rural, los cementerios Municipal e Israelita. El resto del sector está ocupado por tejido tradicional, de trama ortogonal, diferenciándose la chacra que corresponde a Villa Ercilia (villa histórica de manzanas pequeñas o medias manzanas tradicionales, calles de tierra, sin espacios verdes públicos (EVP), el Barrio Arazá, tejido netamente residencial social medio, alto, barrio con la mayor parte de calles pavimentadas, y las chacras comprendidas entre Av. 25 de Mayo y Av. Alvear, también de trama tradicional, que presentan un tejido mixto, con usos residenciales, comerciales y alta densidad.

**FIGURA 1.2.3.**

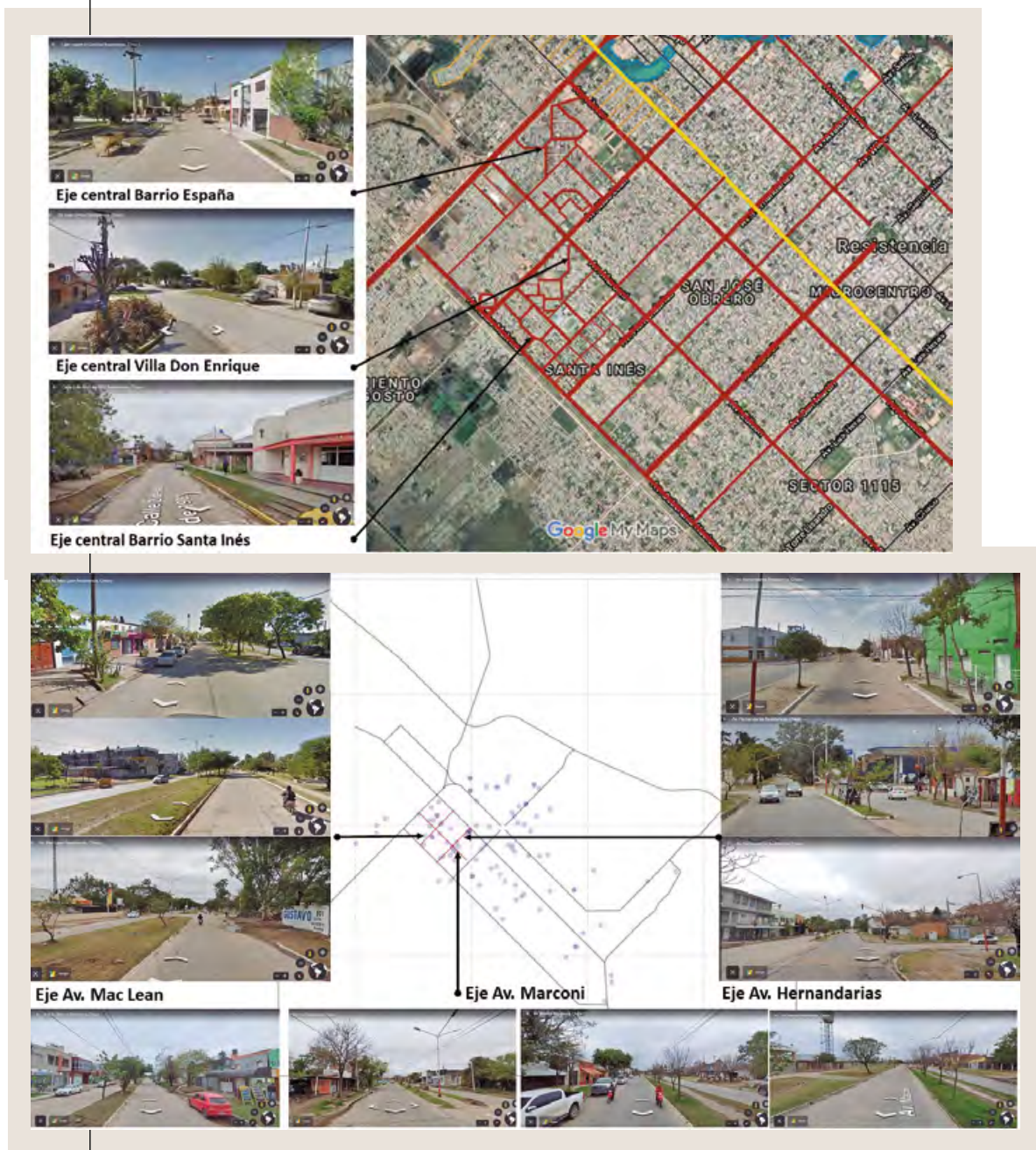


**Situación del sector crítico del mes de marzo  
respecto de las redes básicas de agua y cloaca.**

Fuente: elaboración propia sobre la base de  
información disponible de SAMEEP

El sector cuenta con infraestructura de agua y cloaca prácticamente completa. Los principales sectores que aparecen como no servidos corresponden a asentamientos.

**FIGURA 1.2.4.**



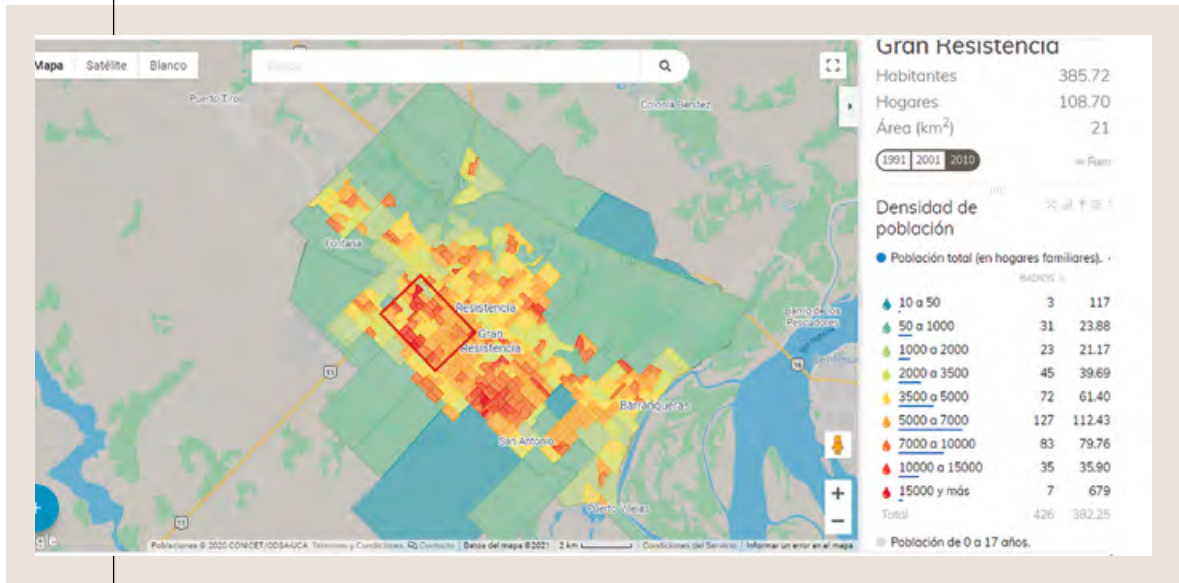
**Situación del sector crítico del mes de marzo respecto de la red vial.** Fuente: elaboración propia en base a imágenes de Street View

El sector cuenta con los ejes secundarios completamente abiertos y pavimentados. Las avenidas que bordean las chacras están pavimentadas, presentan tránsito vehicular habitualmente intenso y escasa circulación peatonal. Algunos cuentan a lo largo de ellos con importante actividad comercial, como la Av. Alvear, la Av. Mac Lean o la Av. Hernandarias. En el interior de las chacras existen ejes estructurantes de los grandes conjuntos habitacionales que carac-



terizan el sector. Estos ejes responden al ordenamiento singular de estos conjuntos y no a la trama ortogonal característica de la ciudad. Organizan el conjunto de vías internas de estos barrios, y en general a lo largo de ellos se disponen los equipamientos barriales. Se encuentran pavimentados, y por ellos circula en algunos casos el transporte público.

**FIGURA 1.2.5.**



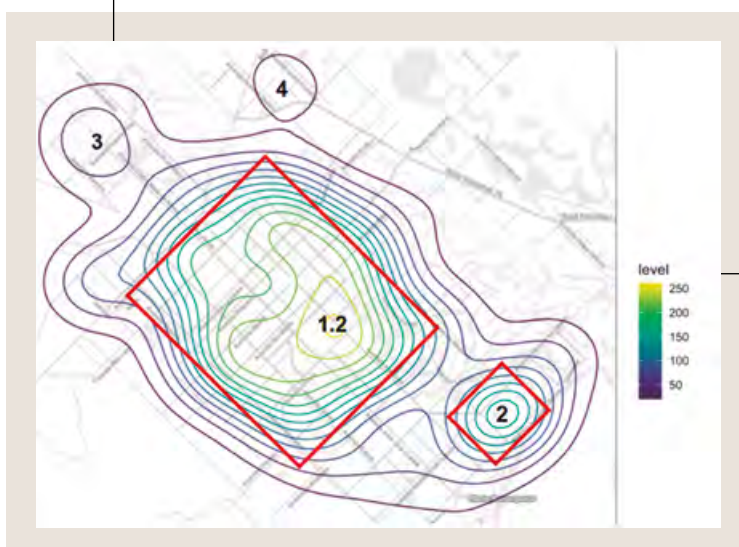
**Densidad poblacional del sector crítico del mes de marzo según**

■ **Censo 2010.** Fuente: <https://mapa.poblaciones.org/>.

En cuanto a la densidad de población, considerando los datos del Censo 2010, se trata de uno de los sectores con mayor densidad poblacional del AMGR.

### ***Características urbanas de los sectores críticos en el mes de abril***

**FIGURA 1.2.6.**



**Delimitación de los sectores críticos considerados en el mes de abril 2021, en el mapa de densidad Kernel correspondiente**

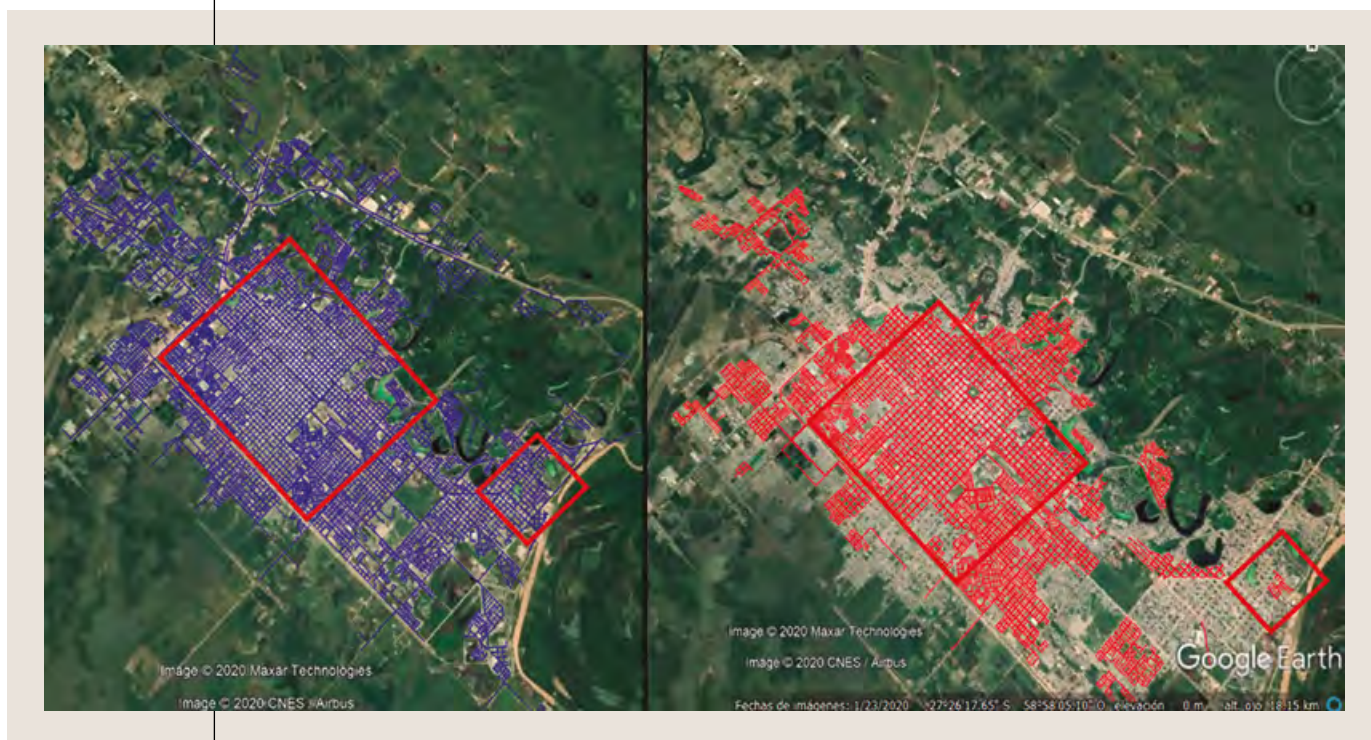
Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

El sector crítico del mes de abril en el municipio de Resistencia abarca prácticamente toda el área más consolidada desde las avenidas Rissione y Guerrero hasta las avenidas Soberanía Nacional e Islas Malvinas y desde la Ruta Nacional N.º 11 hasta la Av. Arribáizaga. En el caso del municipio de Barranqueras abarca el sector más antiguo de la ciudad.

Por ser tan amplio el sector de Resistencia, se desestima el análisis particularizado de tejidos, porque en él se reconocen todas las alternativas posibles: tejido de ciudad tradicional en sus distintas variantes (área central comercial, con alta concentración de equipamientos administrativos, bancarios, educativos, de salud, comerciales; sectores centrales netamente residenciales con importante mixtura de usos y otros más periféricos, barrios de vivienda construidos por el Estado, asentamientos informales, barrio-parques. Estos diversos tejidos tienen en común ser los que cuentan con mejor y mayor oferta de infraestructuras y servicios en el AMGR. Cuentan, por ejemplo, con la totalidad del sistema de calles abiertas, la totalidad de la red de avenidas están pavimentadas, así como también un alto porcentaje de sus calles.

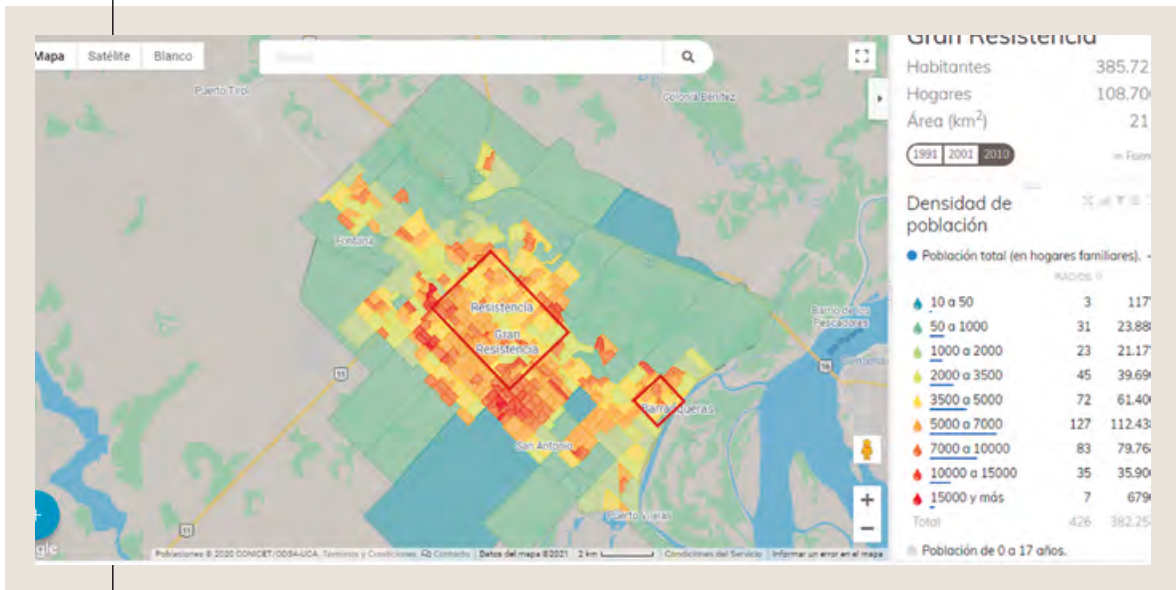
En el caso de Barranqueras, si bien el sector delimitado como crítico tiene déficit de cloaca, en relación con los demás aspectos es equiparable a cualquier otro de Resistencia. Cuenta con las otras infraestructuras y servicios, dispone de calles pavimentadas, presenta un tejido tradicional con mixtura de usos, equipamientos, etc. Puede reconocerse en ambos casos que los sectores con mayor concentración de casos coinciden en Resistencia con las cercanías del Hospital Perrando y en Barranqueras, con el edificio municipal.

**FIGURA 1.2.7.**



**Situación de los sectores críticos del mes de abril de 2020 respecto de las redes básicas de agua y cloaca.** Fuente: elaboración propia sobre la base de información disponible de SAMEEP

**FIGURA 1.2.8.**

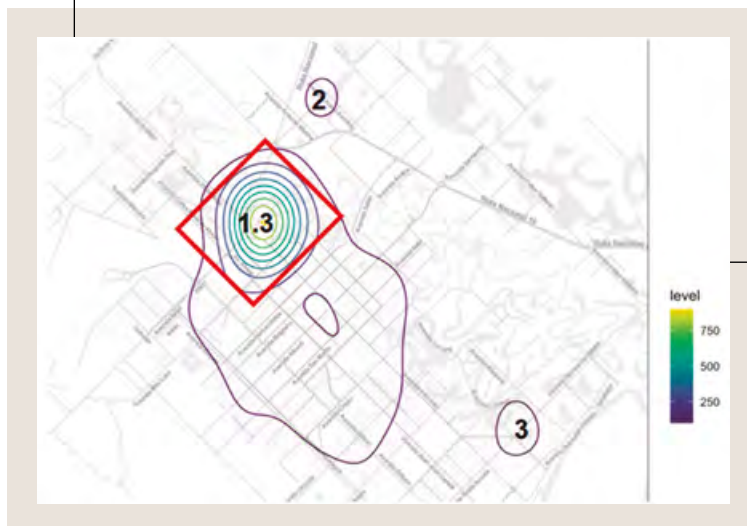


**Densidad poblacional de los sectores críticos del mes de abril según Censo 2010.** Fuente: <https://mapa.poblaciones.org/>.

Los sectores críticos presentan un amplio abanico de densidades poblacionales, sin posibilidad de establecer algún patrón de referencia.

### ***Características urbanas del sector crítico en el mes de mayo***

**FIGURA 1.2.9.**



**Delimitación del sector crítico considerado en el mes de mayo de 2020, en el mapa de densidad Kernel correspondiente**

Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

El sector crítico en el mes de mayo se concentra en el área Norte de la ciudad, hacia la margen sur del río Negro, con epicentro en el triángulo comprendido entre la Ruta Nacional N.º 11, la avenida 25 de Mayo y la avenida Lavalle. Si bien se observa que los casos se distribuyen en todo el municipio como en el mes anterior, en mayo los grafos muestran claramente una fuerte concentración en el espacio acotado conocido como el Gran Barrio Toba.

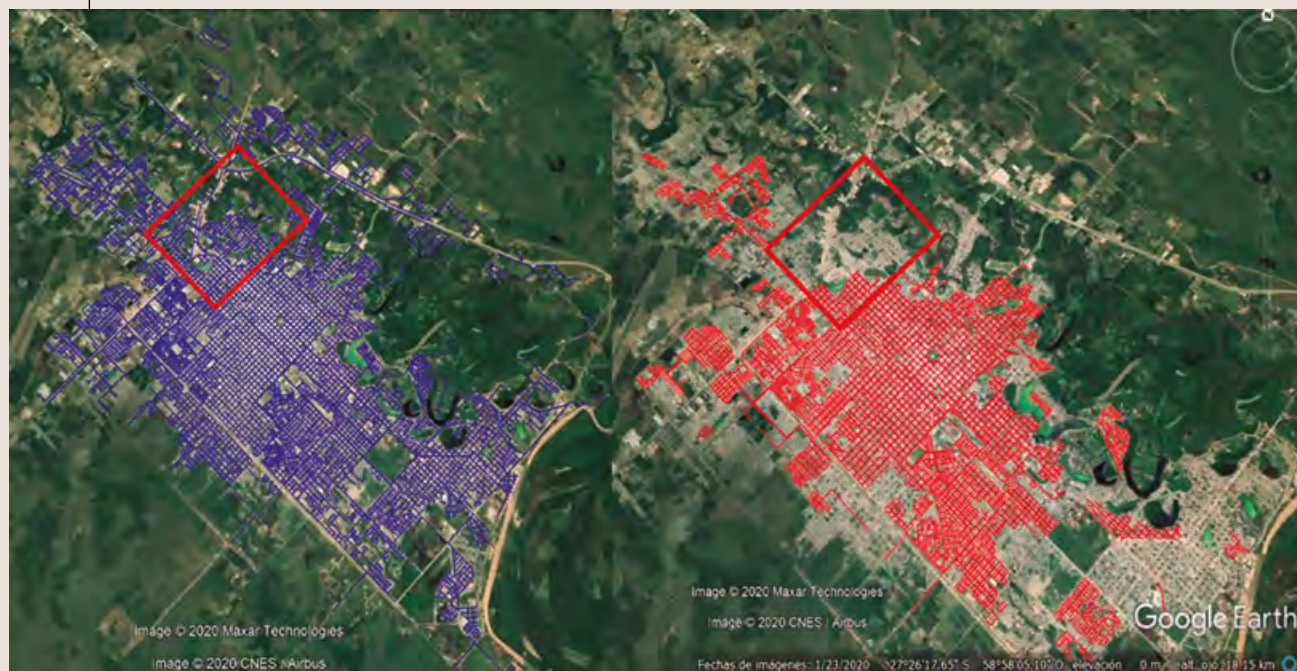
A su vez, dentro de este, se visualiza una correspondencia entre esta mayor concentración y la calle central del Barrio Toba propiamente dicho.

Este sector presenta algunas características singulares: su fragmentación y difícil accesibilidad. La fragmentación está dada por la presencia de meandros del río Negro y lagunas, y por la presencia de grandes recintos dispuestos a ambos lados de la Ruta Nacional N.º 11 y de la Av. 25 de Mayo que impiden la continuidad de vías en sentido transversal a estas. Las discontinuidades por presencia de las lagunas, la ruta y los grandes depósitos y talleres dispuestos a lo largo de la Av. 25 de Mayo contribuyen de este modo a aislar el sector del resto de la ciudad.

En el interior de este sector se distinguen tejidos diferentes constituidos por barrios construidos por el Estado, asentamientos y fragmentos de ciudad tradicional que en este caso recibe el nombre de Villa Chica. Entre estos barrios no siempre existe continuidad de calles, y en el caso particular del Barrio Toba, se trata de un barrio que presenta un ordenamiento singular, donde todas las edificaciones se disponen a lo largo de una calle central, con frentes hacia ella y fondos hacia parcelas linderas. Esto contribuye al aislamiento o escasa relación física con su entorno inmediato.

Si bien entre algunos de los barrios del sector existe relación social fuerte por parentesco y pertenencia a una misma etnia toba (qom), como por ejemplo entre los barrios Toba, Chellyí y Inmaculada (BARRETO Y OTROS, 2014; FARINA, 2019), no existe tal relación con los vecinos de Villa Chica. A su vez, el sector presenta una clara diferencia respecto del área urbana más consolidada, dado que hasta

**FIGURA 1.2.10.**



**Situación del sector crítico del mes de mayo de 2020 respecto de las redes básicas de agua y cloaca.** Fuente: elaboración propia sobre la base de información disponible de SAMEEP sobre imagen de Google Earth

allí no llega la red cloacal, y la red vial en general solo es de tierra. Las únicas vías pavimentadas son la calle central del Barrio Toba, aquellas que constituyen sus límites (Ruta Nacional N.º 11 y avenida 25 de Mayo) y algunas calles de Villa Chica. Se trata de un sector de densidad intermedia.

**FIGURA 1.2.11.**



**Principales tipos de tejidos identificados en el sector crítico del mes de mayo de 2020**

Fuente:  
elaboración propia sobre la base de metodología Alcalá y otros, 2018 sobre imagen Google Earth

**FIGURA 1.2.12.**



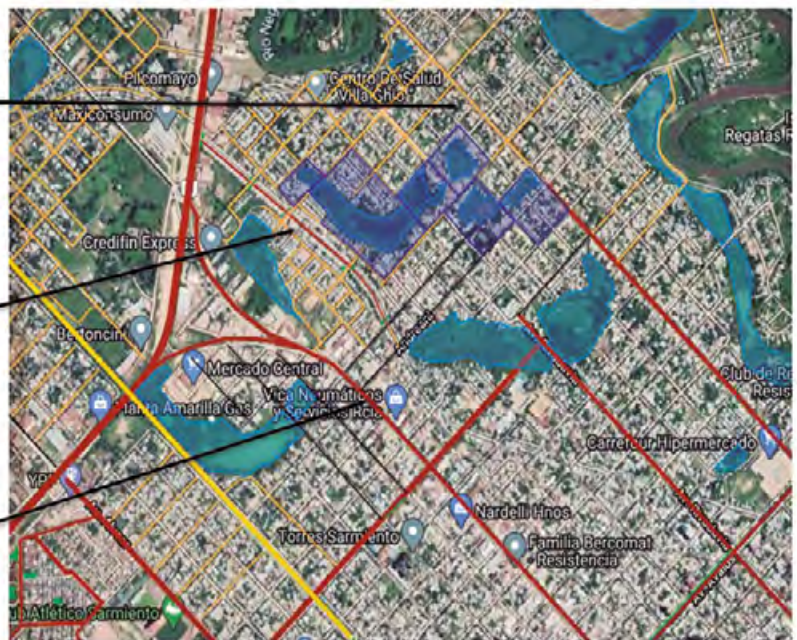
**Av. Laprida**



**Calle central Barrio Toba**



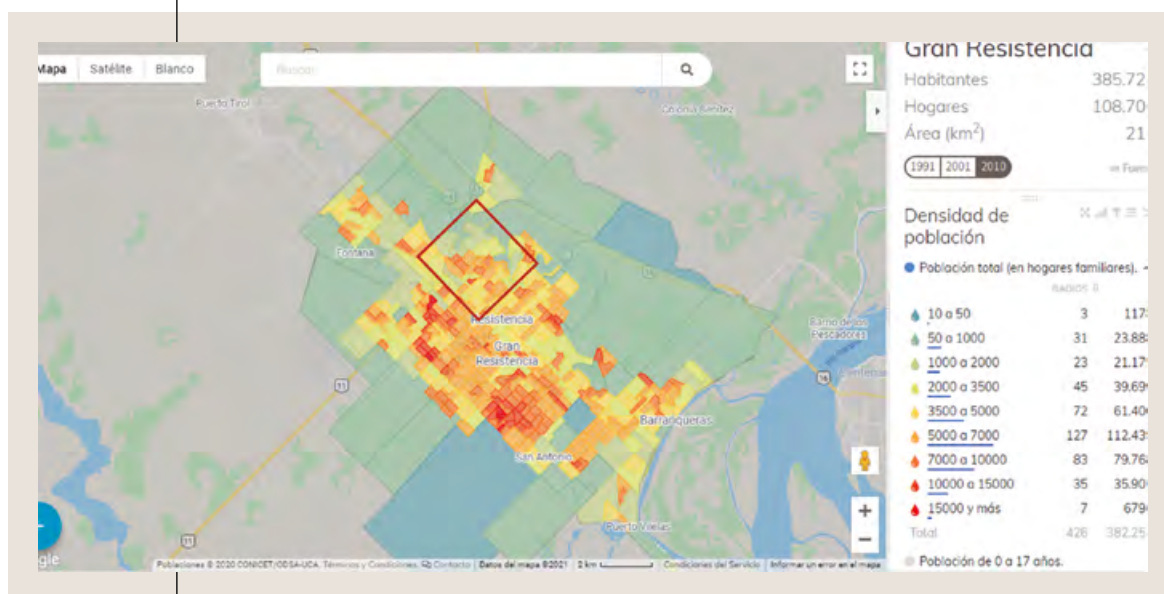
**Av. 25 de Mayo**



**Situación del sector crítico del mes de mayo de 2020 respecto de la red vial.**

Fuente: elaboración propia sobre la base de imágenes de Street View

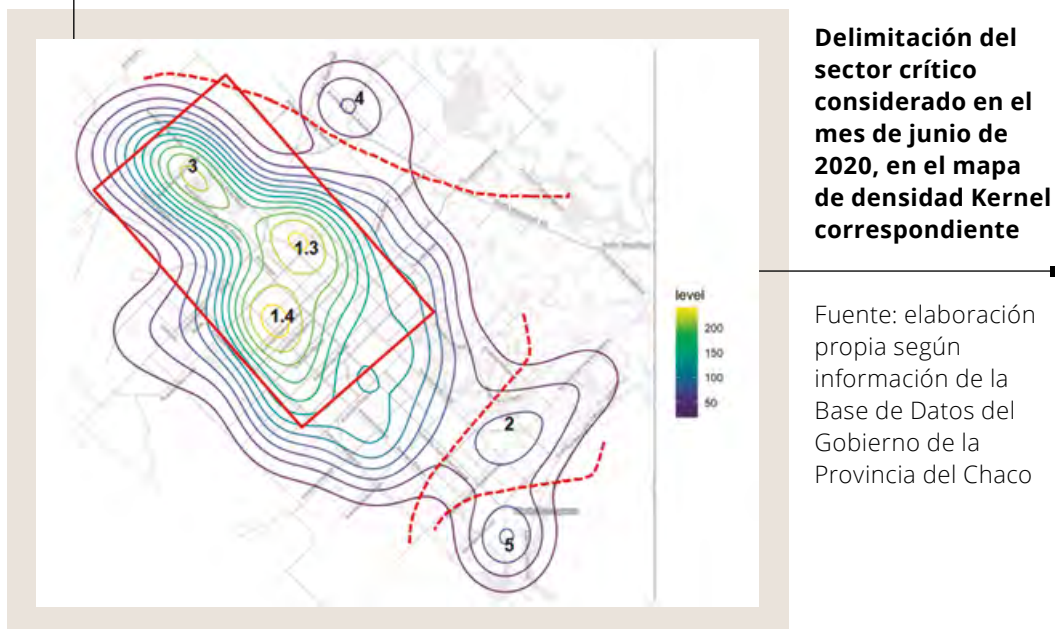
**FIGURA 1.2.13.**



**Densidad poblacional de los sectores críticos del mes de mayo según Censo 2010.** Fuente: <https://mapa.poblaciones.org/>.

**Características urbanas del sector crítico en el mes de junio**

**FIGURA 1.2.14.**



**Delimitación del sector crítico considerado en el mes de junio de 2020, en el mapa de densidad Kernel correspondiente**

Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

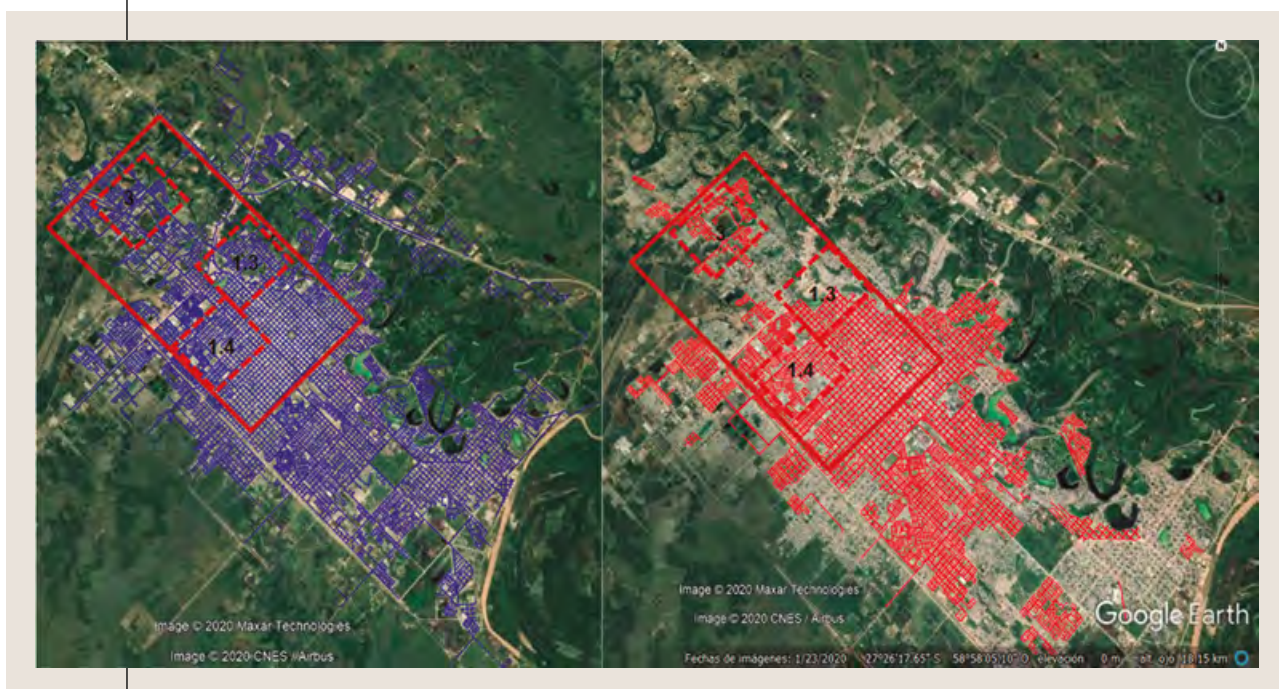
El sector crítico en el mes de junio abarca la mayor parte del AMGR desde las avenidas San Martín e Italia en el SE hacia Fontana en el NO, y entre la margen sur del río Negro y el canal de la Soberanía Nacional. Si bien dentro de este sector se distinguen focos de mayor concentración, en conjunto existe una fuerte continuidad entre los municipios de Fontana y Resistencia, sin que pueda observarse ya una diferenciación entre estas jurisdicciones.

Como en el mes de abril, resultó irrelevante profundizar en el análisis de los tipos de tejidos, dado que en esta extensa área se reconocen todas las situaciones urbanas posibles del AMGR. Tampoco pudieron identificarse diferencias en relación con el tipo de trama urbana y las continuidades o discontinuidades de esta. La distribución espacial de casos no muestra diferencias entre sectores como los de Resistencia —donde la trama urbana, a pesar de la diversidad de tejidos, es continua— y la trama urbana de Fontana, que presenta una importantísima fragmentación como consecuencia de la presencia de lagunas y meandros del río Negro.

Por otra parte, dentro de esta área, la disposición de cloacas tampoco se reconoce como un aspecto que incida en la distribución espacial de los casos. Así, por ejemplo, si bien en esta área existen importantes diferencias entre sectores cubiertos por este servicio y otros que no disponen de él, resulta llamativo que dos de los focos de mayor criticidad, uno en Fontana (3) y el otro en Resistencia (1.4), presenten buena cobertura, mientras que el tercer foco, el del Barrio Toba, no.

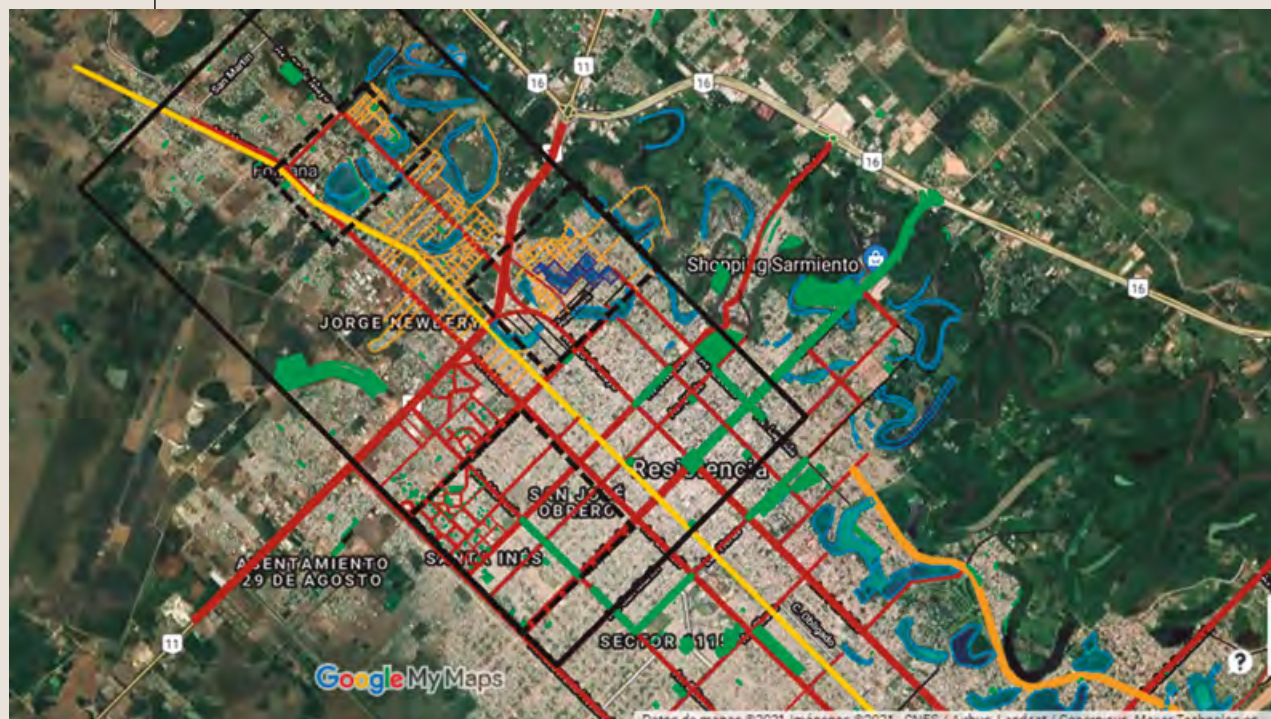
En relación con la red vial, se observa que tampoco en este caso es posible identificar que las diferencias en las condiciones viales tengan correlato con la distribución de casos. Así, por ejemplo, el foco de mayor criticidad (1.4) presenta prácticamente la red vial secundaria y la terciaria completamente abiertas y pavimentadas, mientras el foco (3) de Fontana solo cuenta con los ejes de conexión metropolitana pavimentados (Av. 25 de Mayo y Av. Alvear) y el foco (1.3) correspondiente al Barrio Toba —como ya se describió para el mes anterior— tiene serios déficits en términos de continuidad de la red vial y de urbanización de esta.

**FIGURA 1.2.15.**



**Situación del sector crítico del mes de junio de 2020 respecto de las redes básicas de agua y cloaca.** Fuente: elaboración propia sobre la base de información disponible de SAMEEP sobre imagen de Google Earth

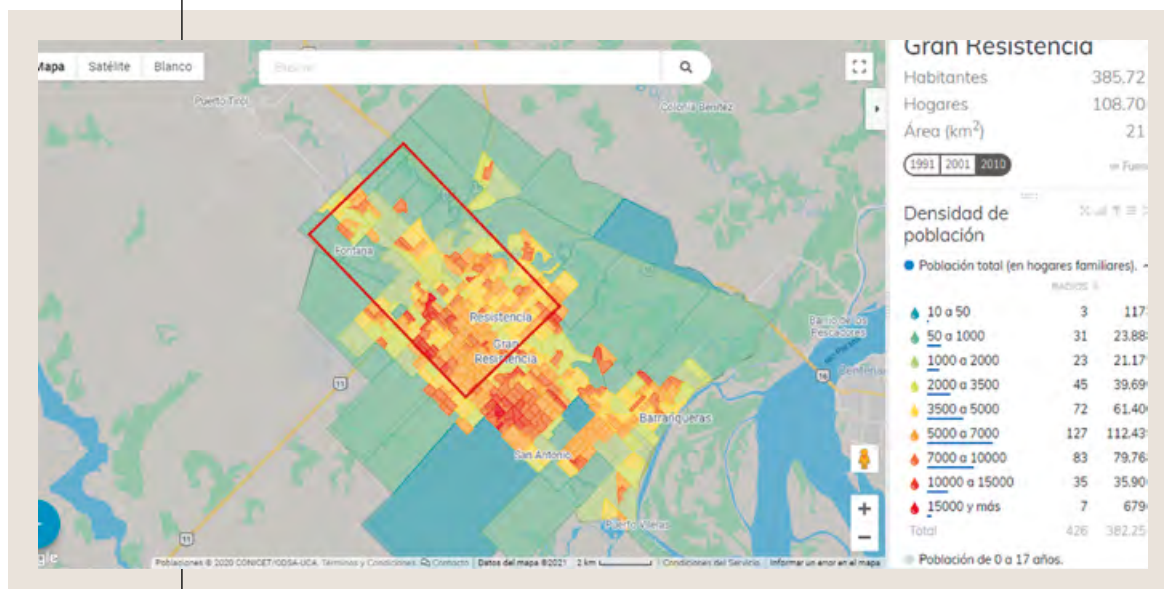
**FIGURA 1.2.16.**



**Situación del sector crítico del mes de junio de 2020 respecto de la red vial.**

Fuente: elaboración propia sobre la base de imágenes de Street View

**FIGURA 1.2.17.**



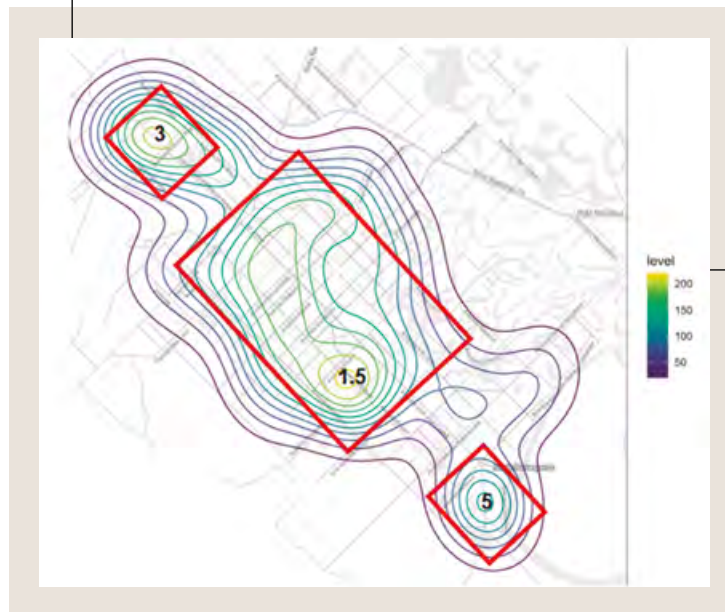
**Densidad poblacional de los sectores críticos del mes de junio según Censo 2010.** Fuente: <https://mapa.poblaciones.org/>.



En relación con las densidades, podría decirse que en general coinciden los focos de mayor concentración con los radios censales de mayor densidad, aunque, como se puede visualizar en el mapa, el área crítica abarca sectores de baja densidad también.

### ***Características urbanas del sector crítico en el mes de julio***

**FIGURA 1.2.18.**



**Delimitación de los sectores críticos considerados en el mes de julio de 2020, en el mapa de densidad Kernel correspondiente**

Fuente: elaboración propia según información de la base de datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

Durante el mes de julio, se mantiene una única mancha urbana intermunicipal al sur del río Negro, en la que se distinguen tres focos. El foco de Fontana (3) se desplaza más hacia el NO respecto del mes anterior y tiene como eje central de desarrollo la Av. Alvear abarcando casi dos chacras transversales a ambos lados de este eje. El foco de Resistencia se desplaza al SE hacia la zona del barrio Güiraldes (1.5), con epicentro en la avenida Marconi entre las avenidas Chaco y Urquiza, pero se trata de un foco muy extenso que abarca territorialmente una media luna que se extiende en sentido SE/NO con eje central en las avenidas Edison y Marconi y en sentido SO/NE entre las avenidas Hernandarias y Mac Lean. La concentración de casos en Puerto Vilelas (5) se acentúa manteniendo la correspondencia con la direccionalidad de los ejes viales estructurantes del municipio. En el caso de la distribución de casos en Barranqueras, se observa un foco menos extendido que en el mes anterior y concentrado en la convergencia de las avenidas Eva Perón, 9 de Julio y España, es decir, justamente en la frontera entre municipios.

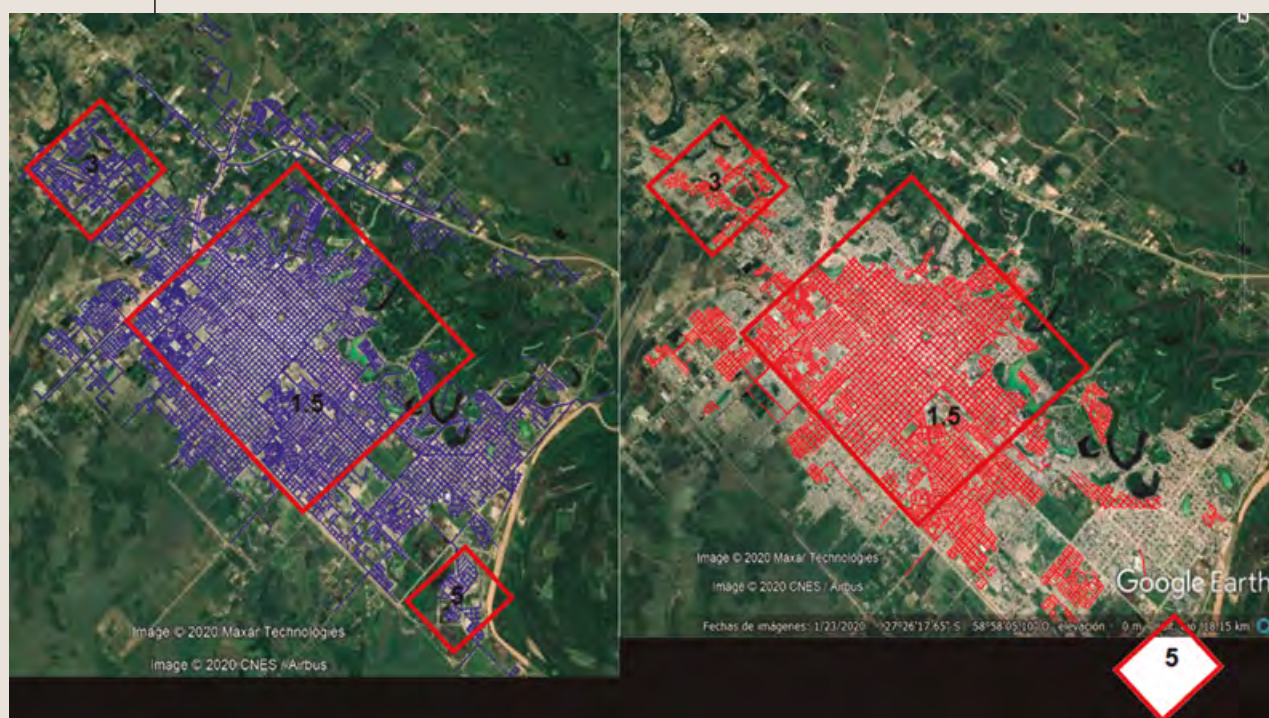
Como en el mes de junio, la observación de las mismas variables de análisis (tejidos, infraestructuras básicas de agua y cloaca, red vial, accidentes físicos del territorio, densidades) no permite establecer patrones significativos de diferenciación en la distribución espacial de casos. Los focos de mayor concentración coinciden con tejidos de diferente tipo (ciudad tradicional en todas sus variantes, conjuntos habitacionales y asentamientos). Coinciden también indistintamente tanto con sectores dotados como desprovistos de cloacas.

En relación con la red vial en general, los tres focos de mayor concentración de casos se dan en áreas bien diferentes: en el caso de Fontana, la red vial secundaria (red de avenidas que bordean las chacras configurando una macromalla regular de comunicaciones de 1000 x 1000 m)

no está completamente abierta y no se encuentra pavimentada; en el caso de Resistencia, esta macromalla de red de vías secundarias se encuentra completamente abierta y pavimentada y en Puerto Vilelas, por las características físicas del territorio, esta macromalla ya no existe, sino que la red secundaria se reduce a dos ejes principales, los cuales se encuentran pavimentados. Sin embargo, es posible identificar en la distribución espacial de casos una sugerente correspondencia con los ejes principales de comunicación y con las condiciones de accesibilidad, especialmente en Puerto Vilelas, donde la mayor parte de los casos se distribuye a lo largo de la Av. San Martín. Las condiciones de aislamiento físico de este municipio respecto del resto de la mancha urbana, en gran medida producido por los accidentes naturales y determinadas infraestructuras urbanas (en este caso canales y defensas) y la fuerte dependencia a un único eje de comunicación metropolitana y también local, permiten establecer alguna similitud con la situación del Barrio Toba en mayo y junio. Aunque en un sector menos crítico, un patrón semejante se identifica en el sector NE de Barranqueras, donde los casos se disponen particularmente a lo largo de la Av. San Martín de este municipio, en un sector fuertemente condicionado también por los límites físicos. Por su parte, la difícil accesibilidad desde otro lugar metropolitano, la condición de aislamiento por infraestructuras urbanas (la traza del ferrocarril) y límites físicos (río Negro) también se verifican en el foco correspondiente a Fontana.

Asimismo, resulta llamativo en este mes la confluencia de casos entre los municipios de Barranqueras y Resistencia, alrededor del encuentro de ejes de comunicación metropolitana y local muy importantes, como las avenidas 9 de Julio, Eva Perón y España, donde a su vez se emplazan dos atractores funcionales muy importantes, como la nueva sede del banco del Chaco y la plaza del Ejército.

**FIGURA 1.2.19.**



**Situación de los sectores críticos del mes de julio de 2020 respecto de las redes básicas de agua y cloaca.**

Fuente: elaboración propia sobre la base de información disponible de SAMEEP sobre imagen Google Earth

**FIGURA 1.2.20.**

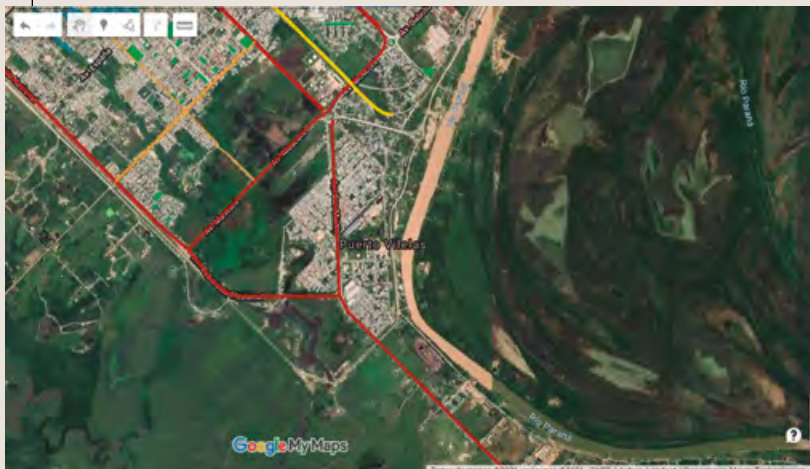
**SECTOR FONTANA**



**SECTOR RESISTENCIA**



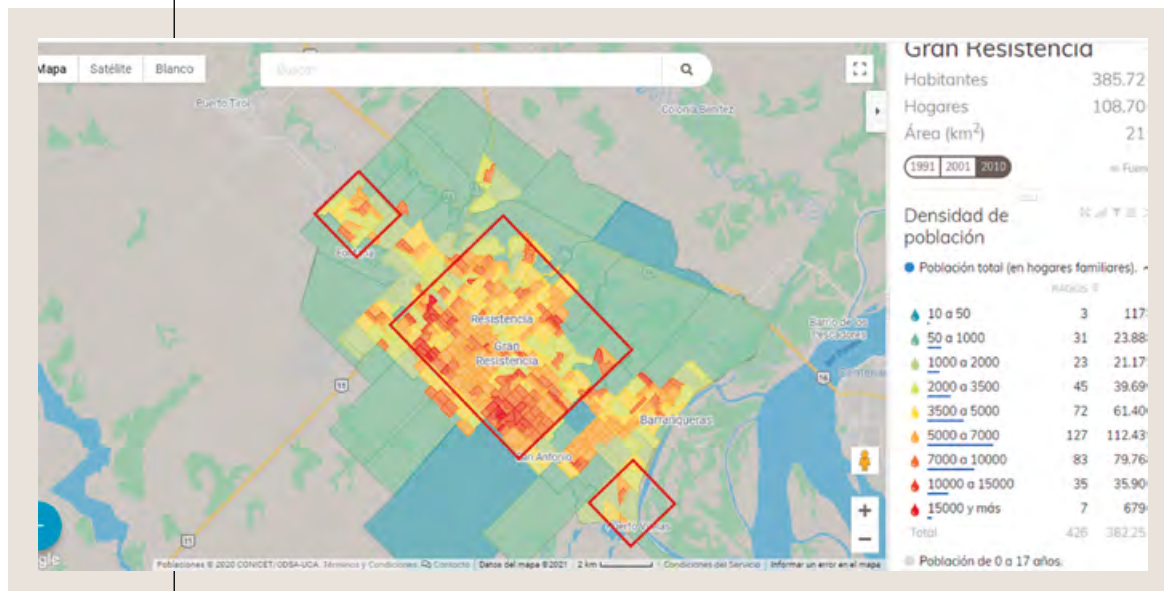
**SECTOR VILELAS**



**Situación de los sectores críticos del mes de julio de 2020 respecto de la red vial secundaria.** Fuente:

elaboración propia sobre imágenes de Google Earth

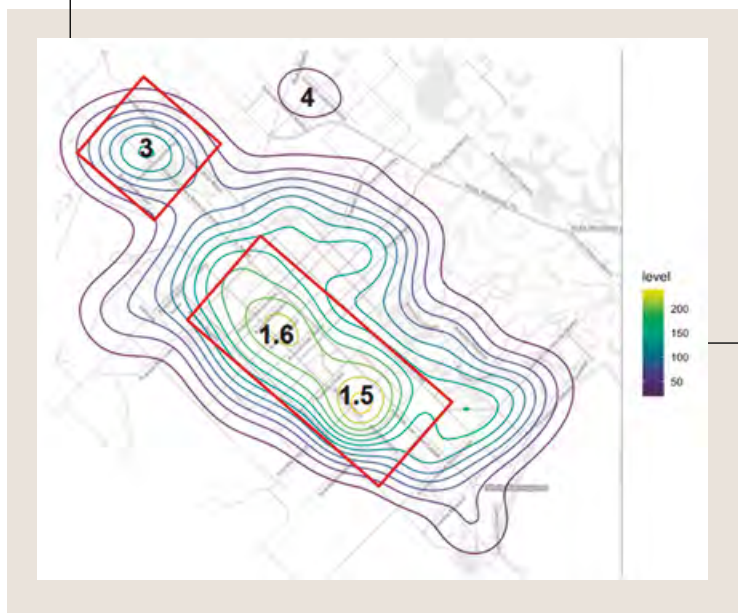
**FIGURA 1.2.21.**



**Densidad poblacional de los sectores críticos del mes de junio según Censo 2010.** Fuente: <https://mapa.poblaciones.org/>.

***Características urbanas del sector crítico en el mes de agosto***

**FIGURA 1.2.22.**



**Delimitación de los sectores críticos considerados en el mes de agosto de 2020, en el mapa de densidad Kernel correspondiente**

Fuente: elaboración propia según información de la Base de Datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

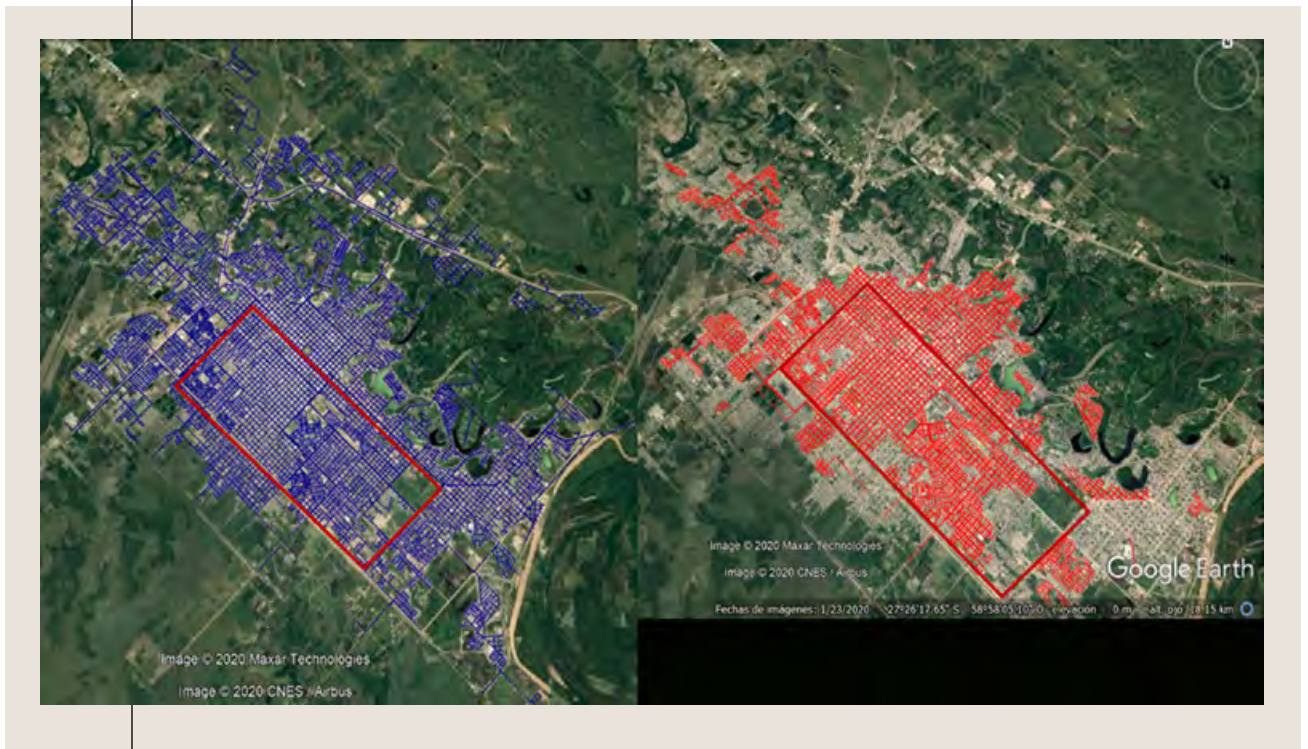
En el mes de agosto, el sector más crítico queda delimitado entre las avenidas 9 de Julio y 25 de Mayo al NE y las avenidas Soberanía Nacional e Islas Malvinas al SO, y entre la avenida Mac Lean al NO y la avenida España al SE. En este rectángulo que abarca el sector más densamente ocupado del AMGR, se identifican dos focos de mayor concentración de casos, ambos entre las

Av. Alvear/ Castelli y Edison/ Marconi, uno con epicentro en avenida Urquiza (1.5) y el otro con epicentro en la avenida Alberdi (1.6).

Las curvas de densidad Kernel integran ya la distribución de casos entre Resistencia, Puerto Vilelas y Barranqueras sin que se aprecien focos independientes en estos municipios. El foco de mayor concentración de Fontana continúa identificándose claramente en el conjunto como en el mes de julio y mantiene la diferenciación con el municipio de Resistencia, aunque conforman en conjunto una misma mancha de concentración de casos. En el caso de Resistencia, vuelve a expresarse gráficamente un foco en la zona Norte, independiente o separado de la mancha continua al sur del río Negro.

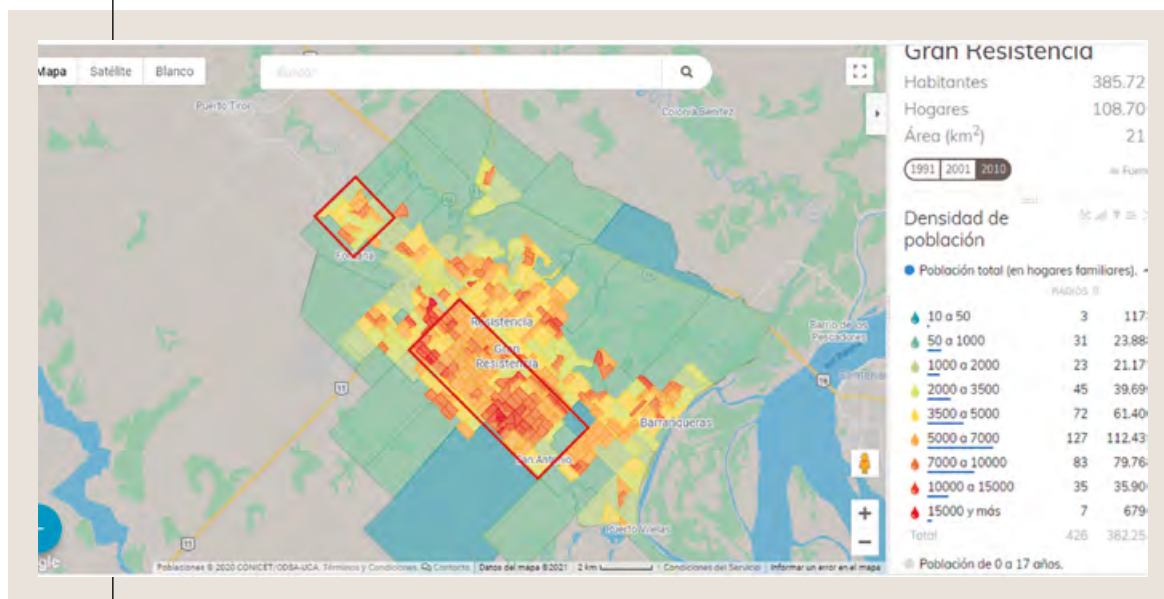
Una vez más en el sector crítico delimitado es posible encontrar distintos tipos de tejidos. En el caso del epicentro (1.5) está asociado a conjuntos de viviendas construidos por el Estado y a asentamientos (macromalla abierta y pavimentada, red secundaria de tierra), y en el caso del epicentro (1.6) está asociado a la ciudad tradicional (tejido residencial/comercial mixto), red vial completamente urbanizada y el conjunto de infraestructuras completas.

**FIGURA 1.2.23.**



**Situación de los sectores críticos del mes de agosto de 2020 respecto de las redes básicas de agua y cloaca.** Fuente: elaboración propia sobre la base de información disponible de SAMEEP sobre imagen Google Earth

**FIGURA 1.2.24.**



**Densidad poblacional de los sectores críticos del mes de agosto según Censo 2010.** Fuente: <https://mapa.poblaciones.org/>.

## Resultados

La indagación realizada buscó identificar patrones urbanos que permitieran explicar la distribución de casos en el AMGR en los meses considerados, de marzo a agosto de 2020. Las variables consideradas fueron: el territorio físico, las infraestructuras básicas de agua y cloaca, la red vial, los tipos de tejidos y las densidades en la localización de la residencia de los infectados.

- El análisis realizado mostró una variedad muy amplia de situaciones urbanas donde se produjeron concentraciones de casos de COVID, lo cual no permitió establecer una relación específica entre el tipo de lugar de residencia y la distribución espacial de los casos registrados.

- Una explicación posible es que la georreferenciación de casos responde a los domicilios de las personas infectadas y no al lugar o las circunstancias donde contrajeron la enfermedad. Tal como muestra el análisis de las encuestas que se realiza a continuación, la mayor parte de los afectados se desplaza permanentemente fuera de su domicilio y por fuera del barrio por distintos motivos: laborales, comerciales, bancarios, etc.

- Entre los diferentes focos de concentración de casos identificados en los distintos meses, es posible establecer una distinción entre aquellos localizados dentro de la extensa área continua de Resistencia al sur del río Negro, de aquellos focos identificados en sectores singulares, como el Gran Toba, Puerto Vilelas, Fontana, zona Norte de Resistencia. Mientras los primeros tienen un área de incidencia o difusión amplia, asociada a la trama abierta y continua característica de la mayor parte del Gran Resistencia a pesar de la multiplicidad de tejidos existentes

en el interior de las chacras, en los segundos, se reconocen características de aislamiento físico (por límites naturales e infraestructuras urbanas) que los singularizan y una mayor dependencia a uno o pocos ejes viales. Tanto en el caso del Gran Toba como de Puerto Vilelas se trata de tejidos aislados del resto de la trama urbana por la presencia de accidentes naturales (lagunas) y áreas bajas, así como por la presencia de infraestructuras y recintos que definen barreras físicas notorias (ruta nacional, defensas y equipamientos de grandes superficies). En ambos casos existe una vía principal interna de conexión. En el caso de la zona Norte y de Fontana, se trata de sectores urbanos muy fragmentados con presencia de accidentes naturales (lagunas, riachos), suelos vacantes, y cuya continuidad con el resto de la trama urbana está condicionada por límites físicos muy importantes, como el río Negro, la autovía Nicolás Avellaneda o la ruta 11, dependiendo su comunicación con el área central de Resistencia fundamentalmente de dos ejes, respectivamente (Sabín y Sarmiento en el primer caso y 25 de Mayo y Alvear en el segundo).

- En ninguno de los meses considerados se observaron focos de concentración de casos hacia el sur del canal de la Soberanía Nacional. Si bien existieron casos al sur de este límite infraestructural, y se observó una intensificación del número de estos en los meses de julio y agosto entre las avenidas Alberdi y Las Heras, no llegaron a conformar concentraciones relevantes, al menos en relación con los que se configuran en el área más consolidada.

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

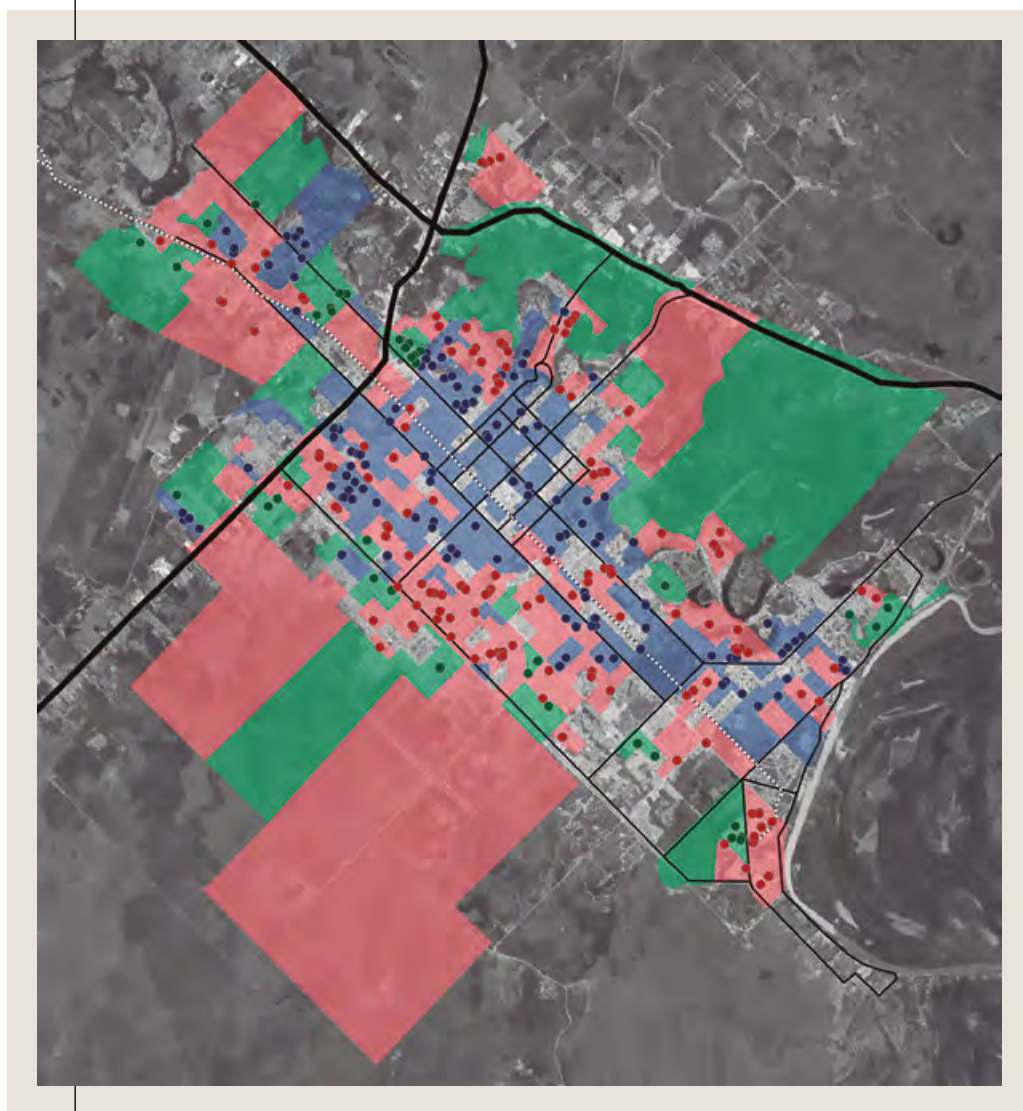
### **2.2. Análisis de resultados generales de la encuesta**

#### **Introducción**

Para este análisis se tomaron como base los registros arrojados por la encuesta realizada para el Proyecto (PF), que abarcó 365 casos sobre un total de 4135 existentes durante los primeros meses de la pandemia (marzo-agosto de 2020). Para este apartado se seleccionaron quince preguntas referidas a la movilidad urbana e interurbana, la disponibilidad de medios de transporte particulares, los cambios en las actividades a partir de la pandemia, etc.

Las respuestas posibles para cada pregunta estaban diseñadas para ser acumulativas (era posible para el encuestado marcar más de una opción; en algunos casos se permitía escribir "otro"), y produjeron una gran cantidad de respuestas y de combinaciones, traducidas en múltiples categorías. Por este motivo la cantidad de respuestas frente a cada pregunta supera ampliamente el número de personas encuestadas. A partir de esta situación, se decidió tomar el número de entradas que presenta cada pregunta; es decir, se consideran las categorías independientemente de la cantidad de personas encuestadas. Por ejemplo, si un encuestado marcó que posee Auto, Moto y Bicicleta, estas serían tres entradas (o tres respuestas) 1 para Auto + 1 para Moto + 1 para Bicicleta.

**GRÁFICO 2.2.**



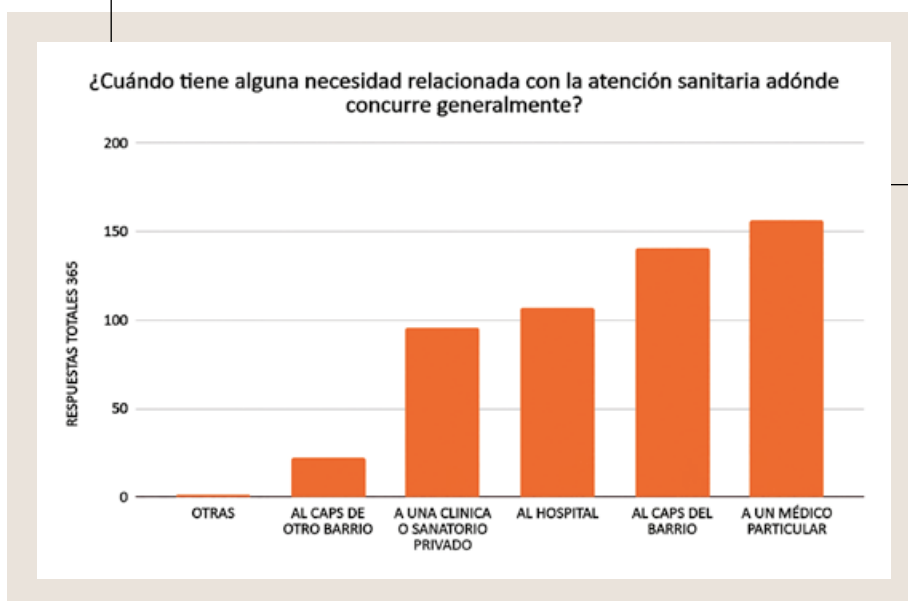
■ **Localización de los hogares encuestados en los conglomerados 1 (rojo), 2 (verde) y 3 (azul).** Fuente: elaboración propia (2021)

### **2.2.1. Análisis de la encuesta referido al lugar de satisfacción de necesidades cotidianas en el período anterior a la cuarentena (marzo de 2020)**

Antes del período de cuarentena, respecto de la **atención sanitaria** ante alguna necesidad, se pudo observar que los encuestados acusan resolverlas de diversas formas: alrededor de un 40 % de las respuestas indican resolver algunas de estas necesidades en los CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud) de sus barrios. Sin embargo, más del 60 % de las respuestas indican alguna necesidad de trasladarse para resolverlas en hospitales, clínicas o en médicos particulares localizados más allá de sus barrios.



GRÁFICO 2.2.1.

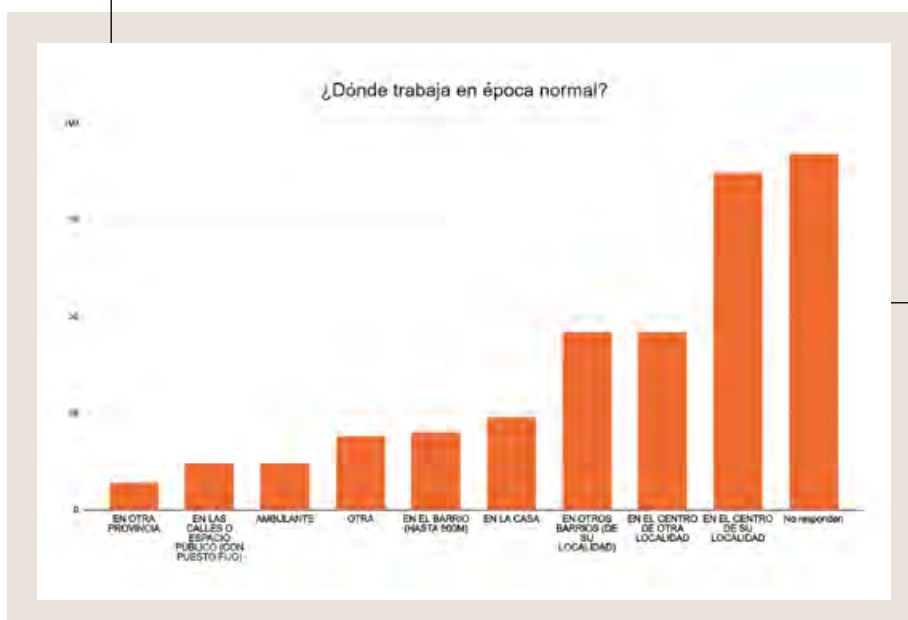


Lugar de concurrencia para atención sanitaria

Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas a la pregunta: Cuando tiene alguna necesidad relacionada con la atención sanitaria ¿a dónde concurre generalmente? de la encuesta PF (2020)

Respecto de **dónde trabajan en épocas normales**, alrededor de un 10 % de los encuestados indica entre dos y tres localizaciones. Un 10 % de los encuestados menciona trabajar en sus casas o en su mismo barrio, alrededor de un 45 % deben moverse para trabajar en otros barrios, en el centro de su localidad o de otras localidades. Un 25 % de los encuestados no responde esta pregunta.

GRÁFICO 2.2.2.

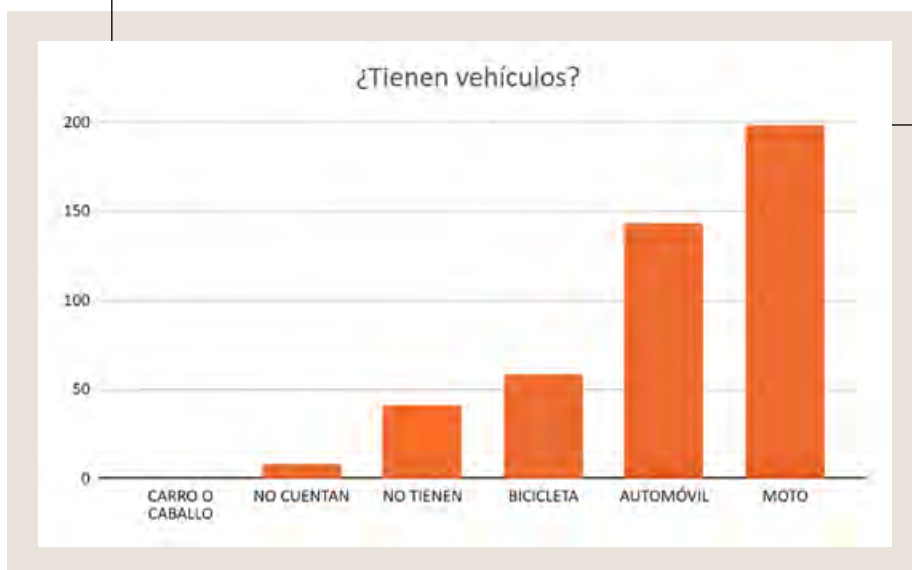


Lugar de trabajo antes de la cuarentena

Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas a la pregunta: ¿Dónde trabaja en época normal? de la encuesta PF (2020)

Respecto de los **vehículos**, alrededor de un 12 % de los encuestados acusa no poseer uno, un 20 % indica poseer entre dos o tres vehículos, entre estos un 12 % poseen automóvil y motocicleta. En el total de respuestas, alrededor del 50 % señala poseer motocicletas, un 40 % cuenta con automóvil, un 7 % cuenta con bicicleta además de otro vehículo y un 7 % cuenta solo con bicicleta.

**GRÁFICO 2.2.3.**



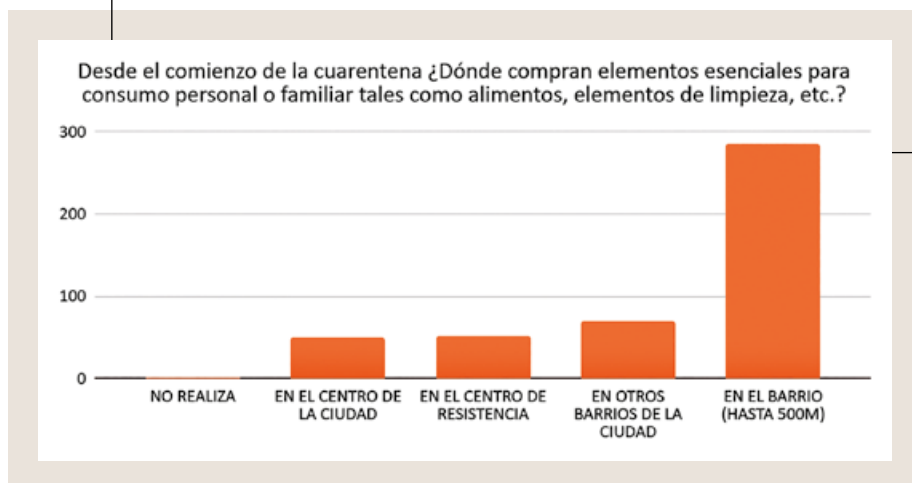
**Tenencia de medios de movilidad propios**

Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas a la pregunta: ¿Tienen vehículos? de la encuesta PF (2020).

**2.2.2. Análisis de la encuesta referido al lugar de satisfacción de necesidades cotidianas durante la cuarentena (marzo-agosto de 2020)**

Alrededor del 80 % de los encuestados resuelve alguna de las **compras personales o familiares de elementos esenciales** (elementos de limpieza, alimentos, entre otros) en el barrio. El 20 % restante y otros tantos de los anteriores deben moverse al centro de Resistencia, al centro de su localidad y a otros barrios para resolver parte de estas necesidades.

**GRÁFICO 2.2.4.**



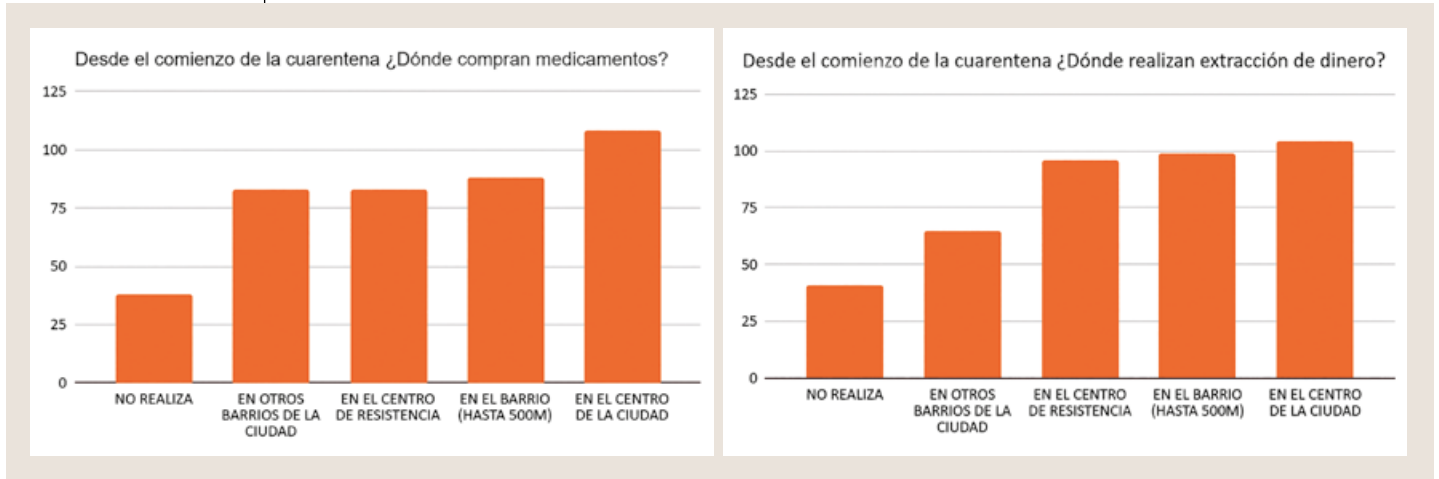
**Lugares de compra de elementos esenciales desde el comienzo de la cuarentena**

Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas a la pregunta: ¿Dónde compran elementos esenciales para consumo personal o familiar tales como alimentos, elementos de limpieza, etc.? de la encuesta PF (2020)

La **compra de medicamentos** y la **extracción de dinero** son resueltas en los barrios de los encuestados, en otros barrios, en los centros de Resistencia y de otras localidades (cada uno con alrededor del 20 % de respuestas). Frente a la disponibilidad de medicamentos de venta libre en supermercados y quioscos (como Ibuprofeno, aspirinas, protectores gástricos), este dato no asegura la existencia de farmacias en cada uno de estos sectores. Alrededor del 10 % de los encuestados indica no comprar medicamentos ni tampoco realizar extracciones de dinero. Sobre este último

aspecto debemos considerar a quienes pueden concentrar su economía en efectivo o quienes actualmente utilizan tarjetas de débito, de crédito o billeteras electrónicas.

GRÁFICO 2.2.5.

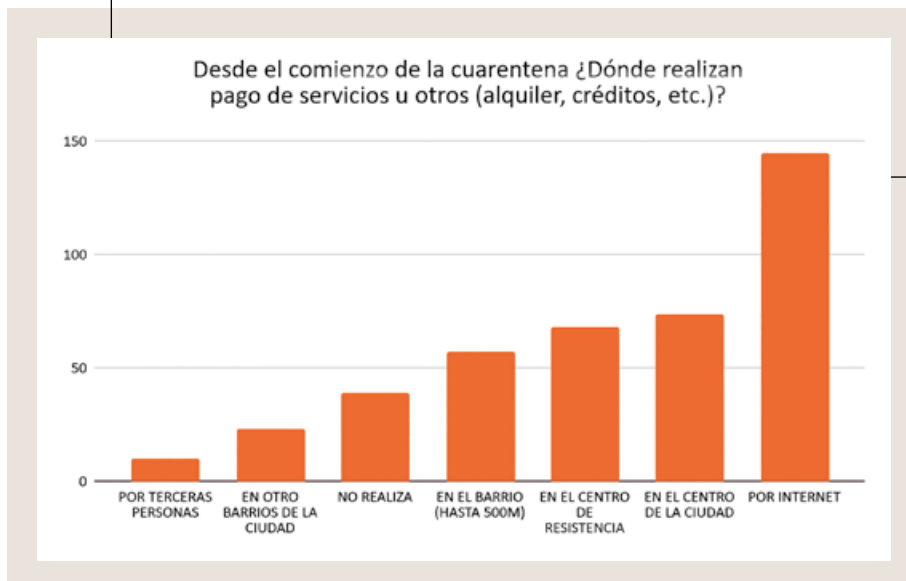


Lugares donde se realiza la compra de medicamentos (izq.) y lugares donde se realizan extracciones de dinero (der.), desde el comienzo de la cuarentena.

Fuente: sobre la base de propia sobre la base de las respuestas a las preguntas: ¿Dónde compran medicamentos? y ¿Dónde realizan extracción de dinero? de la encuesta PF (2020)

Respecto del **pago de servicios en cuarentena**, el 40 % de los encuestados evita moverse de su hogar a partir de resolver alguno de estos pagos por internet, dato que al mismo tiempo indica la relevancia del servicio de internet durante la cuarentena. Alrededor del 40 % de las respuestas indican que deben moverse para hacerlo también entre el propio barrio y el centro de la ciudad. Respecto de los trámites bancarios o administrativos, alrededor del 40 % de los encuestados indica no realizarlos. El restante 60 % varía entre los centros de las localidades y por internet.

GRÁFICO 2.2.6.

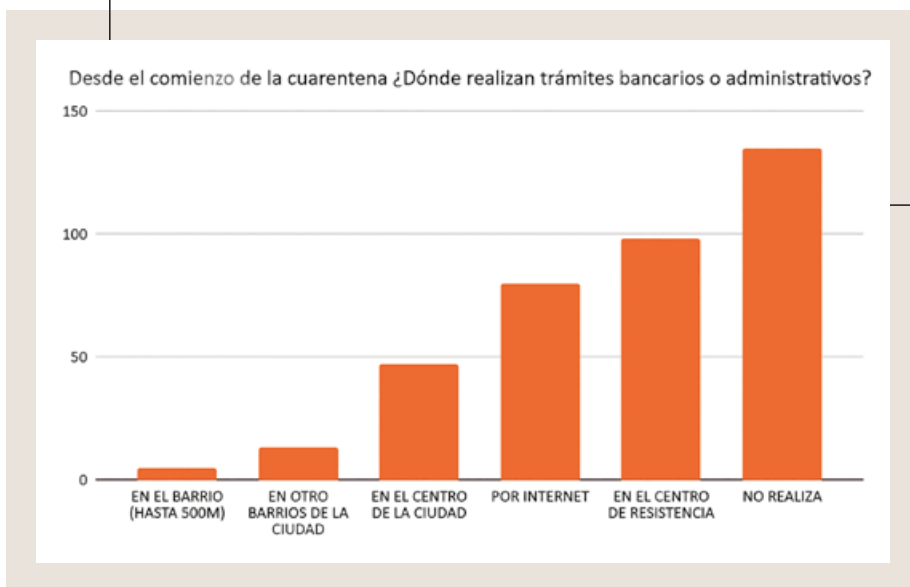


Lugares donde se realiza el pago de servicios u otros

Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas a la pregunta: ¿Dónde realizan pago de servicios u otros (alquiler, créditos, etc.)? de la encuesta PF (2020)

Desde el comienzo de la cuarentena, alrededor del 40 % de los encuestados indica no realizar **trámites administrativos o bancarios**. La mayoría del 60 % restante reparte esta actividad entre los centros de las localidades y por internet.

**GRÁFICO 2.2.7.**

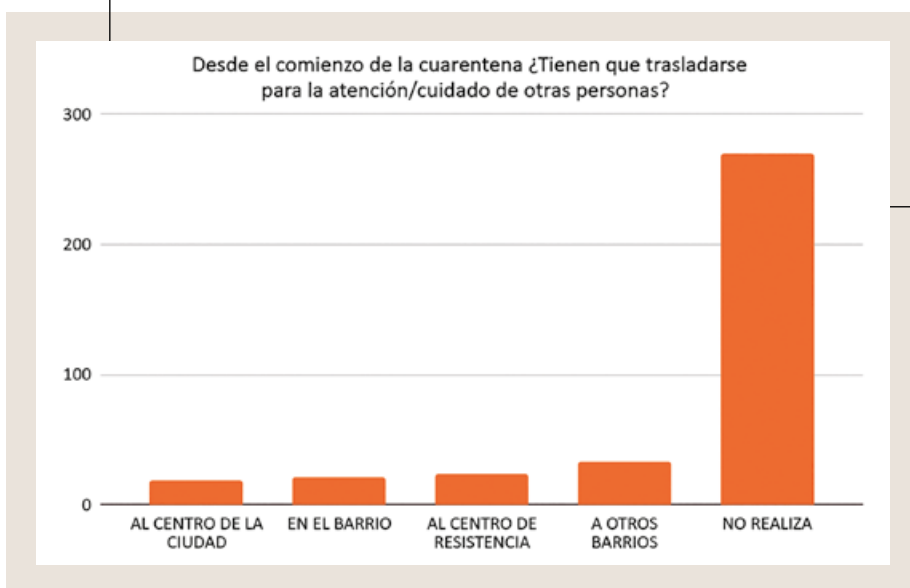


**Lugares donde se realizan trámites bancarios y administrativos**

Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas a la pregunta: ¿Dónde realizan trámites bancarios o administrativos? de la encuesta PF (2020)

En cuarentena más del 70 % de los encuestados indica no realizar **traslados por razones de cuidado de otras personas**. El 25 % sí los realiza, debiendo moverse entre el barrio, los centros de las localidades y con cierto incremento en los traslados hacia otros barrios.

**GRÁFICO 2.2.8.**



**Traslado por razones de atención/cuidado de otras personas**

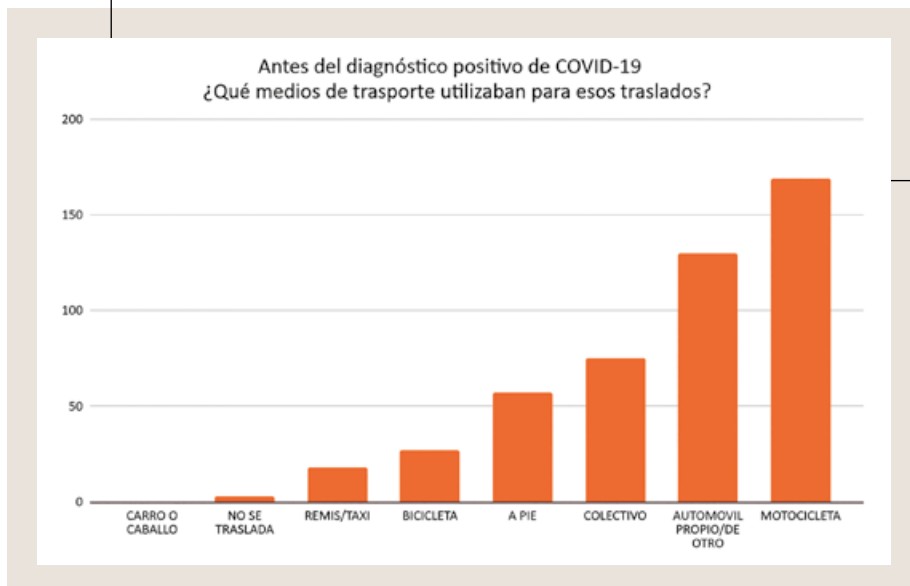
Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas a la pregunta: ¿Tienen que trasladarse para la atención/cuidado de otras personas? de la encuesta PF (2020)

### 2.2.3. Análisis de la encuesta referido al lugar de satisfacción de necesidades cotidianas en el período antes/después de diagnóstico positivo COVID-19 de los/las encuestados/as

#### Medios de transportes elegidos para traslados más allá del domicilio

Antes del diagnóstico positivo de COVID-19 el medio de transporte más utilizado fue la moto, con una coincidencia en el 46 % de los encuestados; 35 % indica el automóvil particular como medio de movilidad, alrededor de un 20 % menciona el colectivo, un 15 % a pie, un 5 % en remises y un 10 % en bicicleta. Después del alta estos valores apenas decrecieron, con la baja más relevante para el colectivo, que bajó a un 15 % de las respuestas.

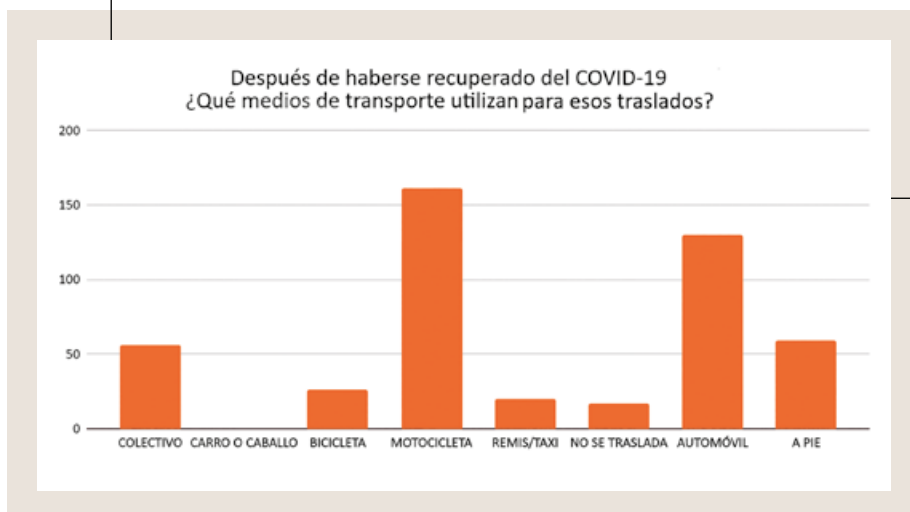
GRÁFICO 2.2.9.



Medios de transporte elegidos antes del diagnóstico positivo de COVID-19

Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas a la pregunta ¿Qué medios de transporte utilizaban para trasladarse más allá del domicilio? de la encuesta PF (2020)

GRÁFICO 2.2.10.



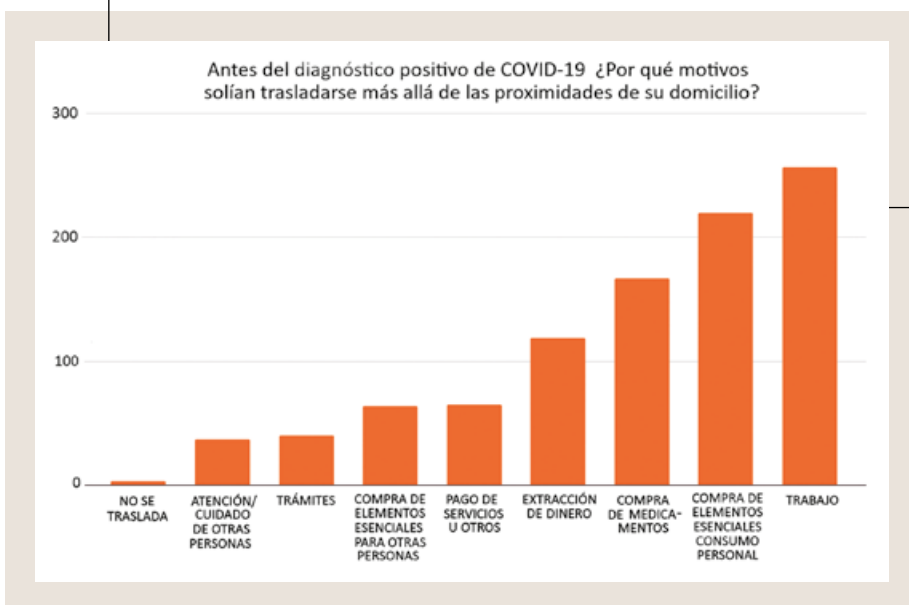
Medios de transporte elegidos después de la recuperación del COVID-19

Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas a la pregunta ¿Qué medios de transporte utilizan para trasladarse más allá del domicilio? de la encuesta PF (2020)

### Motivos de traslados más allá del domicilio

Antes del diagnóstico positivo de COVID-19 alrededor de un 70 % señalan trasladarse debido a razones de trabajo, un 60 % de las respuestas menciona moverse por compra de elementos esenciales, otro 45 % por compra de medicamentos. Respecto de la cantidad de traslados después del alta, estos apenas disminuyen alrededor de un 5 %, valor que se concentra principalmente en traslados por trabajo, compra de medicamentos y asistencia a otras personas; el resto de los motivos de traslado se mantiene constante.

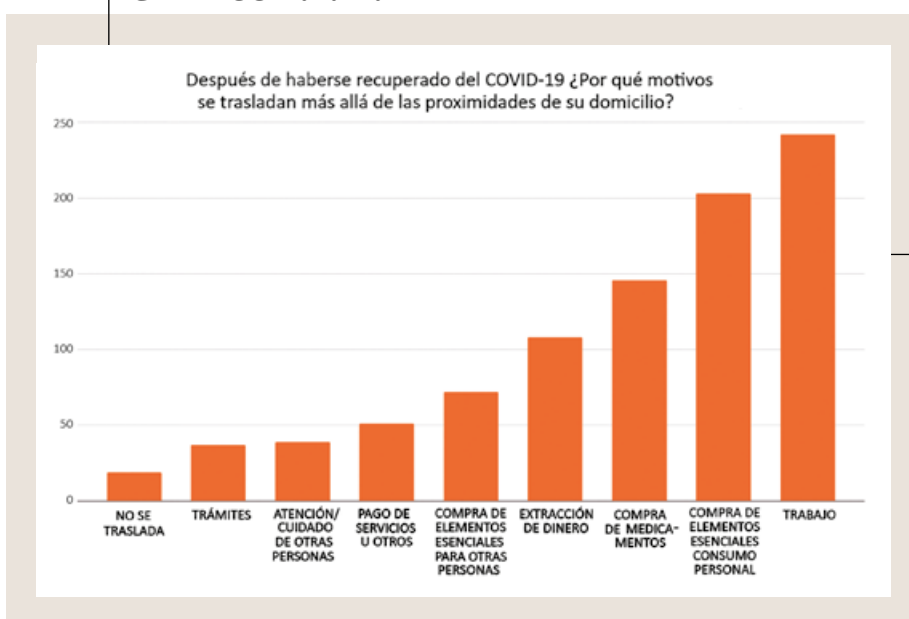
**GRÁFICO 2.2.11.**



**Motivos de traslado más allá de las proximidades del domicilio antes del diagnóstico positivo de COVID-19**

Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas a la pregunta ¿Por qué motivos solían trasladarse más allá de las proximidades de su domicilio? de la encuesta PF (2020)

**GRÁFICO 2.2.12.**



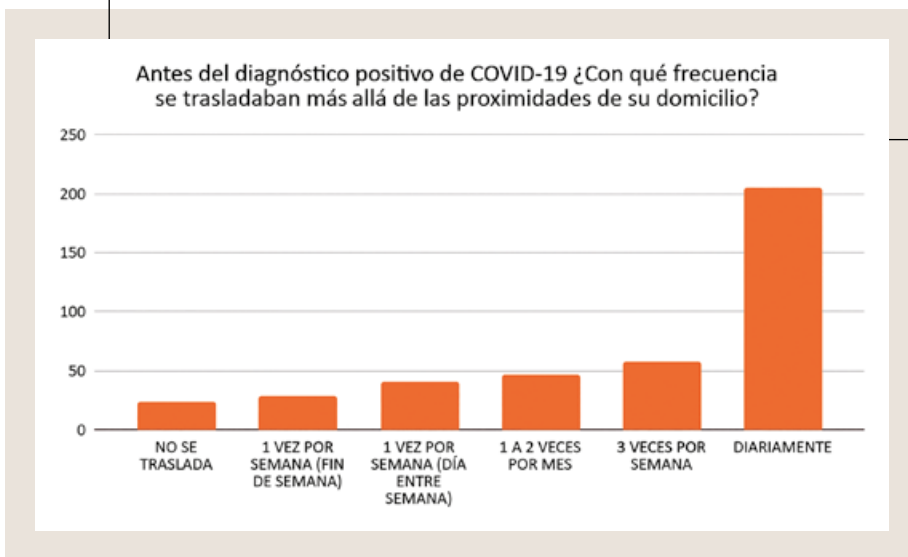
**Motivos de traslado más allá de las proximidades del domicilio después de haberse recuperado de la COVID-19**

Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas a la pregunta ¿Por qué motivos se trasladan más allá de las proximidades de su domicilio? de encuestas PF (2020)

### Frecuencia de traslados más allá del domicilio

Antes del diagnóstico positivo de COVID-19, más del 50 % de los encuestados debía trasladarse diariamente más allá de las proximidades de su domicilio. Alrededor de un 5 % no realizaba ningún tipo de traslado. El 45 % restante se movía entre una y tres veces por semana. Según los resultados de esta encuesta, no se observaron variaciones sobre estos valores durante la cuarentena; los encuestados mantuvieron similares patrones de movimiento.

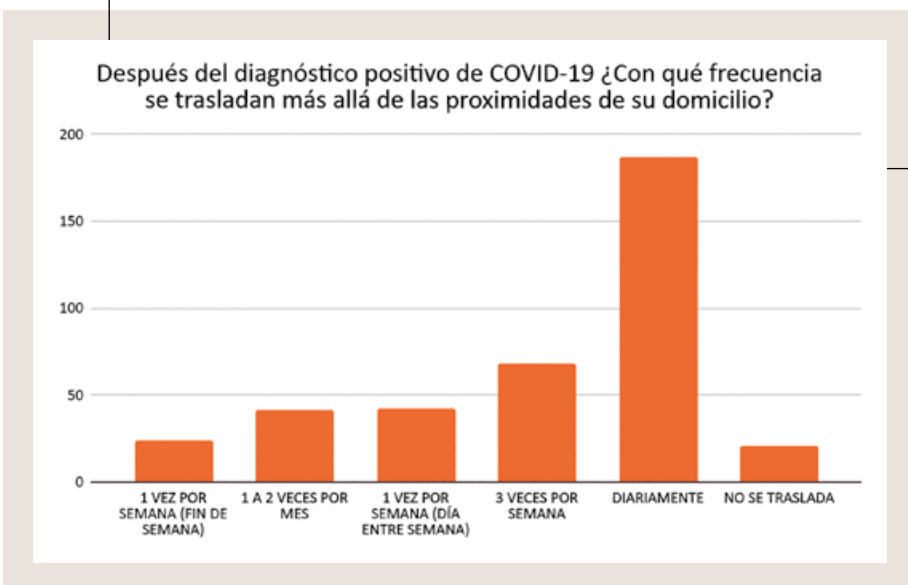
**GRÁFICO 2.2.13.**



### Frecuencia de traslados antes del diagnóstico positivo de COVID-19

Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas a la pregunta ¿Con qué frecuencia se trasladaban más allá de las proximidades de su domicilio? de la encuesta PF (2020)

**GRÁFICO 2.2.14.**



### Frecuencia de traslados después del diagnóstico positivo de COVID-19

Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas a la pregunta ¿Con qué frecuencia se trasladan más allá de las proximidades de su domicilio? de la encuesta PF (2020)

## Resultados

- A partir del análisis de las encuestas en relación con la movilidad de los encuestados durante los meses de marzo a agosto de 2020, surge que, si bien el 80 % de las compras esenciales pudieron ser realizadas en los respectivos barrios, el 20 % debió hacerlo más allá de estos espacios.

- La satisfacción de otras necesidades requiere, en cambio, mayores desplazamientos. En el caso de los movimientos por motivos de salud, solo el 40% puede hacerlo en su barrio y solo el 20 % puede comprar medicamentos en sus barrios. La necesidad de extraer dinero también obliga mayoritariamente a desplazamientos fuera del barrio; solo un 20% puede hacerlo a menos de 500 metros de su domicilio.

- Otro dato muy significativo que permite inferir el impacto de las medidas restrictivas de movimientos en relación con la vida cotidiana urbana es que antes de la cuarentena solo el 10 % de los encuestados trabajaba en sus casas y en un 70 % indicaron que se trasladaban diariamente por razones de trabajo.

- En cuanto al medio de movilidad utilizado antes y después de la pandemia, se verifica el predominio de la movilidad privada y fundamentalmente el uso de la motocicleta. Esto permite inferir que en el caso del Gran Resistencia la suspensión del servicio de transporte público no significó impactos significativos —al menos en términos generales— para la movilidad cotidiana de las personas, pues se trata de un servicio poco utilizado.<sup>2</sup>

- Lo expresado anteriormente indica la necesidad de proponer medidas complementarias a las de restricción de movimientos, teniendo en cuenta la situación generalizada de muchos sectores urbanos que no cuentan con los equipamientos, comercios y/o servicios para resolver las necesidades cotidianas.

### 2.3. Distribución espacial por tipo de respuestas

Para este análisis se tomaron como base los registros de la encuesta espacializados<sup>3</sup>, seleccionando trece preguntas que tienen que ver con las temáticas que aborda esta dimensión: la cuestión de la movilidad urbana e interurbana, la disponibilidad de medios de transporte particulares, los cambios en las actividades a partir de la pandemia, etc.

Las respuestas posibles por cada pregunta estaban diseñadas para ser acumulativas (era posible para el encuestado marcar más de una opción y a veces escribir “otra”), y produjeron una gran cantidad de combinaciones; por lo tanto, se tomaron las siguientes decisiones:

a) Generar categorías propias para agrupar respuestas con un criterio que aporte a la dimensión, y específicamente a la espacialización de los datos. Otros datos pueden ser obtenidos desagregando a través de gráficos de torta u otras herramientas.

b) Desestimar las respuestas que impedían generar el dato, debido a fallas en la aplicación de la encuesta. Ej. respuesta: “No se traslada + se traslada en moto” (se anulan, es imposible tomar un criterio sin alterar la respuesta).

c) Desestimar respuestas redactadas por el encuestado si no eran posibles de reclasificar en las respuestas estructuradas.

---

2. El reducido uso del transporte público en relación con otras ciudades se explica en el elevado costo del servicio, en la rigidez de los recorridos, las bajas frecuencias y lentitud de los recorridos (ALCALÁ Y SCORNIK, 2015).

3. Del total de encuestados existen alrededor de 100 que no respondieron a algunas de estas preguntas.



| <b>N.º</b> | <b>PREGUNTA</b>  | <b>RESPUESTAS OBTENIDAS</b>  | <b>CATEGORÍAS DECIDIDAS</b>   | <b>CRITERIO PRIORIZADO</b>  |
|------------|--|--|---|---|
| <b>1</b>   | Cuando tiene alguna necesidad relacionada con la atención sanitaria ¿a dónde concurre generalmente?                      | CAPS,<br>médico particular,<br>hospital,<br>clínica o sanatorio particular   | Tres categorías:<br>-Salud pública (Hospitales y CAPS).<br>-Salud privada (Clínica o médico particular).<br>-Salud pública y privada (ambas).   | Distinguir tipos de atención pública y privada.   |
| <b>2</b>   | ¿Dónde trabaja en época normal?  | Ambulante.<br>En la calle (puesto fijo).<br>Centro de su localidad.<br>Centro de otra localidad.<br>Casa.<br>Barrio (hasta 500 m).<br>Otros barrios.                           | Tres categorías:<br>-En el barrio.<br>-Más allá del barrio.<br>-En el barrio y más allá del barrio (ambas).   | Distinguir necesidades que requerían movilizarse de las que no.                           |
| <b>3</b>   | ¿Qué cambios se produjeron en su actividad laboral desde el inicio de la cuarentena?                                     | Ningún cambio.<br>Sobrecarga horaria.<br>Disminución de sueldo.<br>Disminución de carga horaria. Suspensión de actividad.<br>Cambio de presencial a virtual. Quedó desocupado. | Ocho categorías:<br>-Ningún cambio.<br>-Un cambio crítico (disminución de sueldo, sobrecarga horaria).<br>-Un cambio leve (cambio presencial a virtual o disminución de carga horaria).<br>-Dos cambios críticos.<br>-Dos cambios leve y crítico.<br>-Tres o más cambios.<br>-Pérdida de trabajo.<br>-No marcaron opciones. | Distinguir grados de criticidad en los cambios de la actividad laboral                    |
| <b>4</b>   | ¿Tiene vehículos?  | Automóvil.<br>Bicicleta.<br>Moto.<br>No tiene.   | Ocho categorías:<br>-Automóvil.<br>-Automóvil y Bicicleta.<br>-Automóvil y moto.<br>-Automóvil, moto y bicicleta.<br>-Bicicleta.<br>-Moto.<br>-Moto y bicicleta.<br>-No tiene.  | Exponer combinaciones de medios de movilidad (mantener criterio original de la pregunta). |
| <b>5</b>   | ¿Dónde compran elementos esenciales para consumo personal o familiar, tales como alimentos, elementos de limpieza, etc.? | En el barrio (hasta 500 m).<br>En otros barrios de la ciudad.<br>En el centro de la ciudad.<br>En el centro de la ciudad de Resistencia.                                       | Tres categorías:<br>-En el barrio.<br>-Más allá del barrio.<br>-En el barrio y más allá del barrio (ambos).   | Distinguir necesidades cuya satisfacción requería movilizarse de las que no.              |
| <b>6</b>   | ¿Dónde compran medicamentos?   | En el barrio (hasta 500 m).<br>En otros barrios de la ciudad.<br>En el centro de la ciudad.<br>En el centro de la ciudad de Resistencia.<br>No realiza.                        | Cuatro categorías:<br>-En el barrio.<br>-Más allá del barrio.<br>-En el barrio y más allá del barrio (ambos).<br>-No realiza.   | Distinguir la movilidad requerida para la compra de medicamentos.                         |

| N.º | PREGUNTA  | RESPUESTAS OBTENIDAS  | CATEGORÍAS DECIDIDAS   | CRITERIO PRIORIZADO  |
|-----|---|---|--|--|
| 7   | ¿Dónde realizan extracción de dinero?   | En el barrio (hasta 500 m).<br>En otros barrios de la ciudad.<br>En el centro de la ciudad.<br>En el centro de la ciudad de Resistencia.<br>No realiza.   | Cuatro categorías:<br>-En el barrio.<br>-Más allá del barrio.<br>-En el barrio y más allá del barrio (ambos).<br>-No realiza.  | Distinguir la movilidad requerida para la extracción de dinero.  |
| 8   | ¿Dónde realizan pago de servicios u otros (alquiler, créditos, etc.)?             | En el barrio (hasta 500 m).<br>En otros barrios de la ciudad.<br>En el centro de la ciudad.<br>En el centro de la ciudad de Resistencia.<br>No realiza.   | Cuatro categorías:<br>-En el barrio.<br>-Más allá del barrio.<br>-En el barrio y más allá del barrio (ambos).<br>-No realiza.  | Distinguir la movilidad requerida para el pago de servicios u otros.   |
| 9   | ¿Dónde realizan trámites bancarios o administrativos?                             | En el barrio (hasta 500 m).<br>En otros barrios de la ciudad.<br>En el centro de la ciudad.<br>En el centro de la ciudad de Resistencia.<br>No realiza.   | Cuatro categorías:<br>-En el barrio.<br>-Más allá del barrio.<br>-En el barrio y más allá del barrio (ambos).<br>-No realiza.  | Distinguir la movilidad requerida para realizar trámites bancarios o administrativos.                                      |
| 10  | ¿Tienen que trasladarse para la atención/ cuidado de otras personas?              | En el barrio (hasta 500 m).<br>En otros barrios de la ciudad.<br>En el centro de la ciudad.<br>En el centro de la ciudad de Resistencia.<br>No realiza.   | Cuatro categorías:<br>-En el barrio.<br>-Más allá del barrio.<br>-En el barrio y más allá del barrio (ambos).<br>-No realiza.  | Distinguir necesidades que requerían movilizarse de las que no.  |
| 11  | ¿Con qué frecuencia se trasladaban más allá de las proximidades de su domicilio?  | Diariamente.<br>Una vez por semana (día entre semana).<br>Una vez por semana (fin de semana).<br>Tres veces por semana.<br>Una a dos veces por mes.<br>Tres veces por semana. Una a dos veces por mes.<br>No se trasladaba.   | Cinco categorías:<br>-Diariamente.<br>-Hasta tres veces por semana.<br>-Una vez por semana.<br>-Hasta dos veces por mes.<br>-No se trasladaba.   | Distinguir grados de frecuencia de traslado, subsumiendo las combinaciones de una misma persona en la de mayor movimiento. |
| 12  | ¿Por qué motivos solían trasladarse más allá de las proximidades de su domicilio? | Atención/cuidado de otras personas.<br>Compra de elementos esenciales para consumo/uso personal (alimentos, elementos de limpieza, etc.).<br>Compra de elementos esenciales para otras personas (alimentos, remedios, etc.).<br>Compra de medicamentos.<br>Extracción de dinero.<br>Pago de servicios u otros (alquiler, créditos, etc.).<br>Trabajo.<br>Trámites bancarios o administrativos.<br>No se trasladaba. | Ocho categorías:<br>-Trabajo.<br>-Trabajo y compras.<br>-Trabajo y gestiones.<br>-Trabajo, compras y gestiones.<br>-Compras.<br>-Compras y gestiones.<br>-Gestiones.<br>-No se trasladaba. | Distinguir tipos de motivos de traslado.   |
| 13  | ¿Qué medios de transporte utilizaban para esos traslados?                         | A pie.<br>Automóvil propio o de otro particular.<br>Bicicleta.<br>Colectivo.<br>Motocicleta.<br>Remis/taxi.<br>No se trasladaba.  | Seis categorías:<br>-Medio particular.<br>-Medio público.<br>-Más de un medio particular.<br>-Más de un medio público.<br>-Medio particular y público.<br>-No se trasladaba.               | Distinguir tipos de medios de movilidad que evidenciaran algún rasgo socioeconómico.                                       |

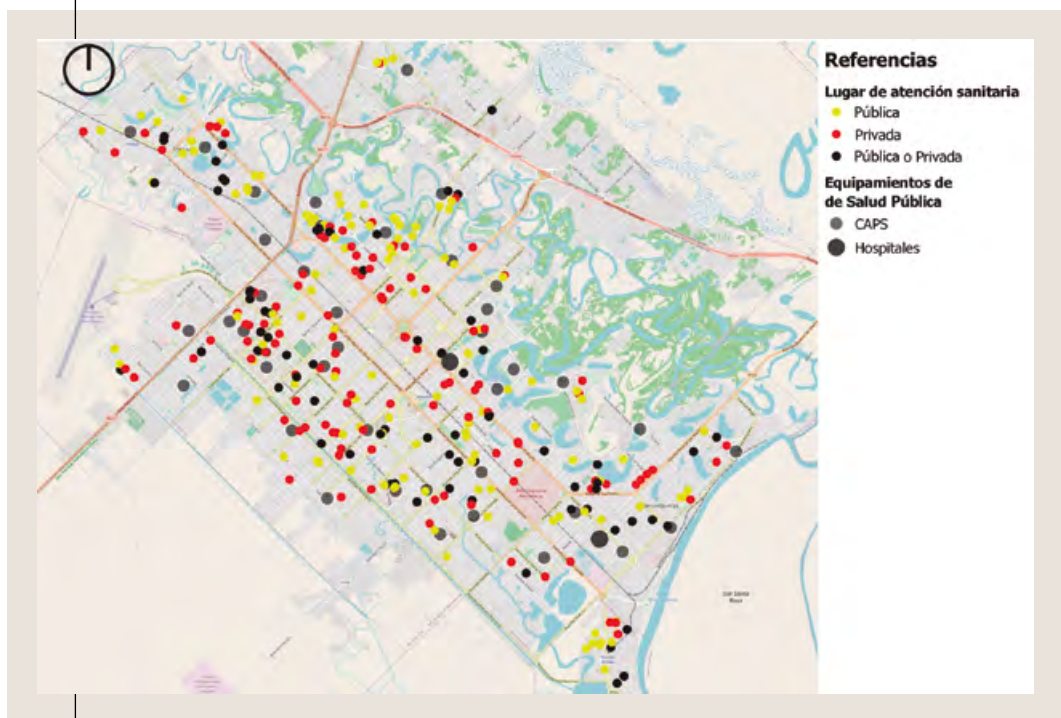
Las preguntas se agruparon de la siguiente manera:

- A. **Condiciones antes de la pandemia**, en relación con atención de la salud y trabajo: preguntas (1) y (2), respectivamente.
- B. **Cambios en la actividad laboral** a partir de la cuarentena: pregunta (3).
- C. **Medios de movilidad** que poseen los encuestados y las elecciones de medios para su traslado antes de y durante la pandemia: preguntas (4), (13) y (16), respectivamente.
- D. **Espacios en los que los encuestados debieron movilizarse** para satisfacer necesidades cotidianas durante la pandemia: preguntas (5), (6), (7), (8), (9) y (10).
- E. **Frecuencia y motivos de los traslados** durante la pandemia: preguntas (11) y (12), respectivamente.

### **A. Antes de la pandemia con respecto de la salud y trabajo**

Según esta categorización, 120 (el 38,9 %) de los encuestados eligen un equipamiento público de salud ante una necesidad relacionada con la atención sanitaria, 113 (el 36,68 %) concurren a un médico particular o clínica privada y 75 (el 24,3 %) personas optan alternativamente por una atención privada o pública. Para esta variable puede verse una distribución heterogénea en el AMGR. En el sector del Barrio Toba se puede ver mayor cantidad de personas que optan por salud pública (CAPS, hospitales).

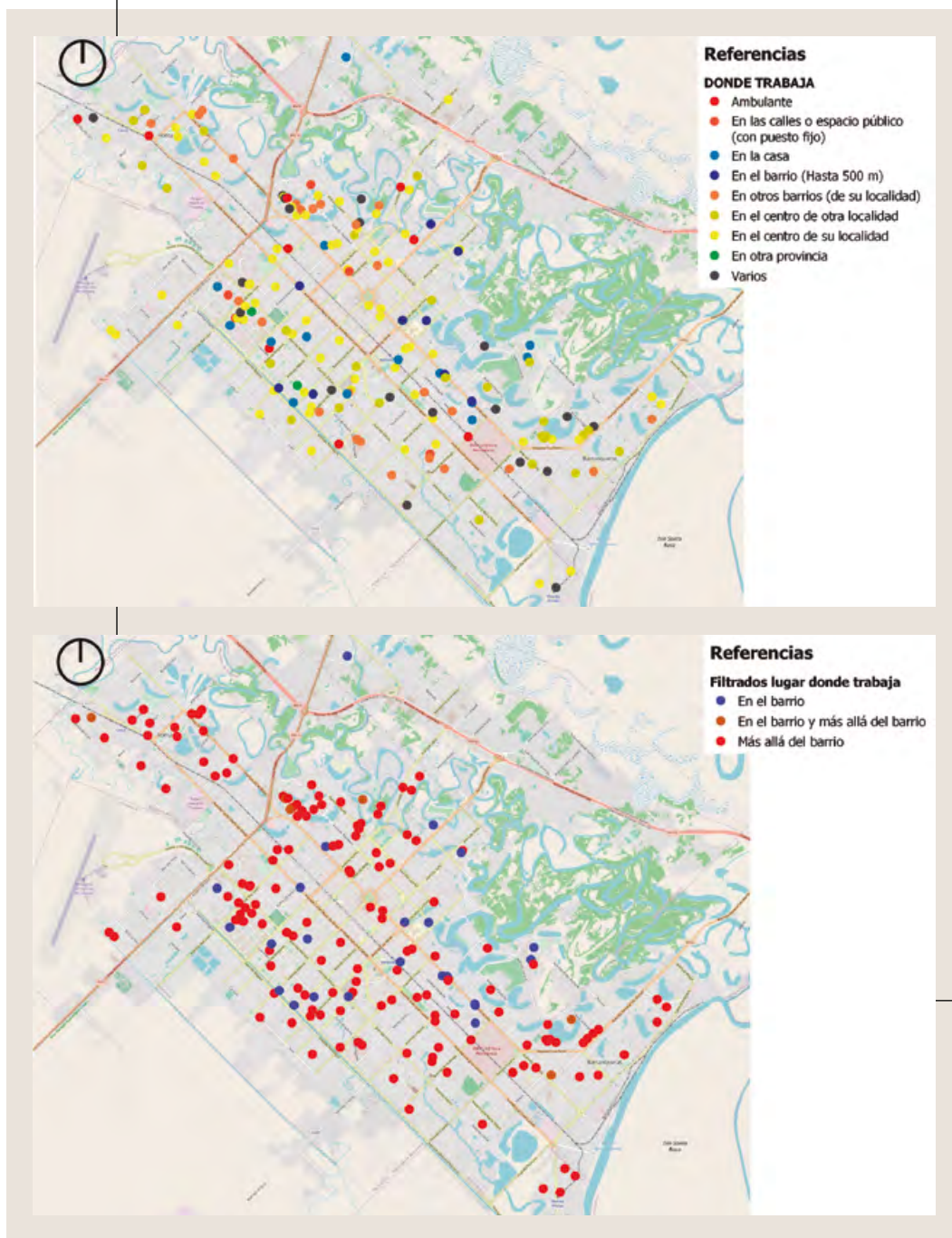
**FIGURA 2.3.1 A.**



**Tipo de atención sanitaria elegida generalmente antes de la pandemia.**

Fuente: elaboración propia sobre la base de encuesta PF (2020).

**FIGURA 2.3.2 A.**



(Arriba) Lugar donde trabajaba antes de la pandemia.  
(Abajo) Categorías de traslado a lugares de trabajo antes de la pandemia

Fuente: elaboración propia sobre la base de encuesta PF (2020)

Con respecto del lugar donde se realiza la actividad laboral, 122 personas no respondieron a esta pregunta. La mayor parte mencionó que realiza/ba sus actividades laborales en el centro de su localidad (69 personas). A partir de las respuestas, se puede estimar que 14 personas trabajan de forma ambulante o en la calle y 23 lo hacen en la casa o en el barrio (casi todas se encuentran en Resistencia); 25 personas en el barrio de otra localidad; 28 en el centro de otra localidad; 3 en otra provincia y 20 trabajan en varios lugares.

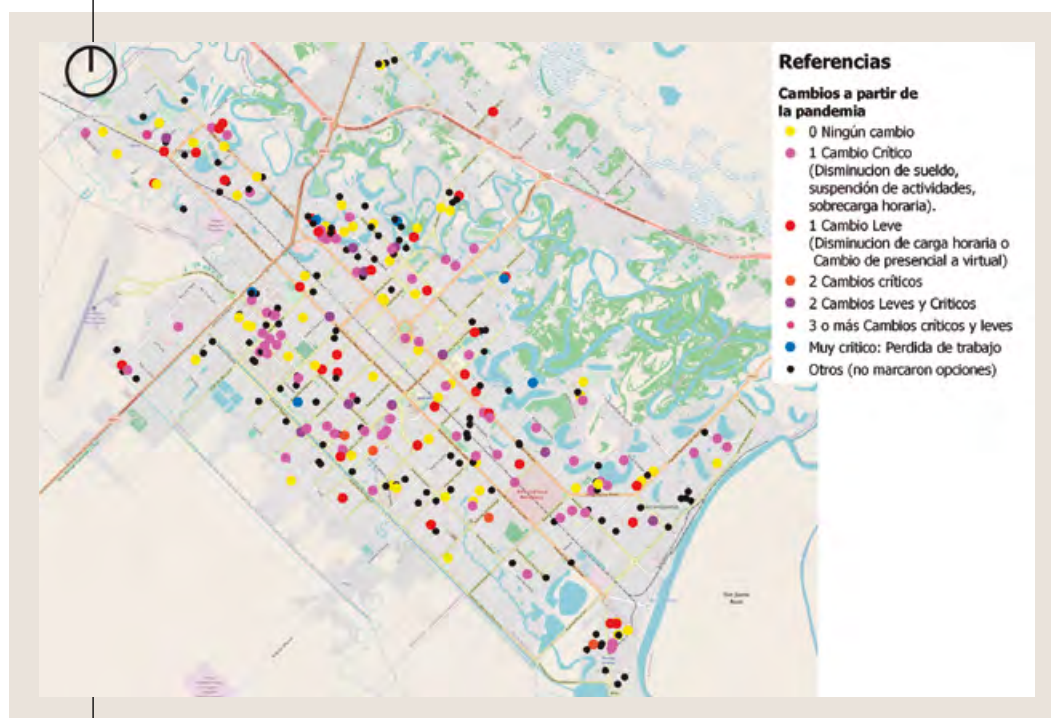
Según la siguiente categorización, solo el 12,4 %, es decir, 23 personas de las encuestadas trabajan/ban antes de la pandemia “en el barrio”, es decir, en la casa o en un área de 500 m en torno a donde vive. Por otra parte, son 6 (un 3,2 %) encuestados los que realizan/ban trabajos tanto en el barrio como más allá del barrio. Por último, la gran mayoría de los encuestados 156 (84,3 %) realizan/ban sus actividades laborales “más allá del barrio”: es decir, en la calle, en el centro, en centro de otra localidad, en otra provincia (o la combinación de los anteriores). En el caso de localidades como Fontana y Barranqueras, ninguna de las personas dijo trabajar solamente “en el barrio” o “en la casa”.

### **B. Cambios en la actividad laboral**

En cuanto a los cambios en la actividad laboral, son 57 personas (el 20.36 %) quienes expresaron que no tuvieron ningún cambio en las condiciones de actividad laboral. Estas se encuentran distribuidas heterogéneamente en todo el AMGR. Por otra parte, 69 personas (el 24.64 %) expresaron que vivieron un cambio crítico y 4 (el 1.43 %) dos cambios críticos (sobrecarga horaria, disminución del salario, suspensión de actividades); 13 personas (el 4.64 %) tuvieron dos o más cambios críticos y leves (paso a la virtualidad, disminución de carga horaria, etc.).

Se puede observar una concentración de casos que tuvieron cambios críticos y leves en áreas de conjuntos habitacionales al suroeste (San Cayetano y Provincias Unidas), tanto como en el Barrio Toba. Asimismo, 6 personas (el 2.14 %) en Resistencia expresaron haber quedado desocupados; 124 (el 44.28 %) no respondieron y 7 (el 2.5 %) personas manifestaron haber pasado de la presencialidad a la virtualidad.

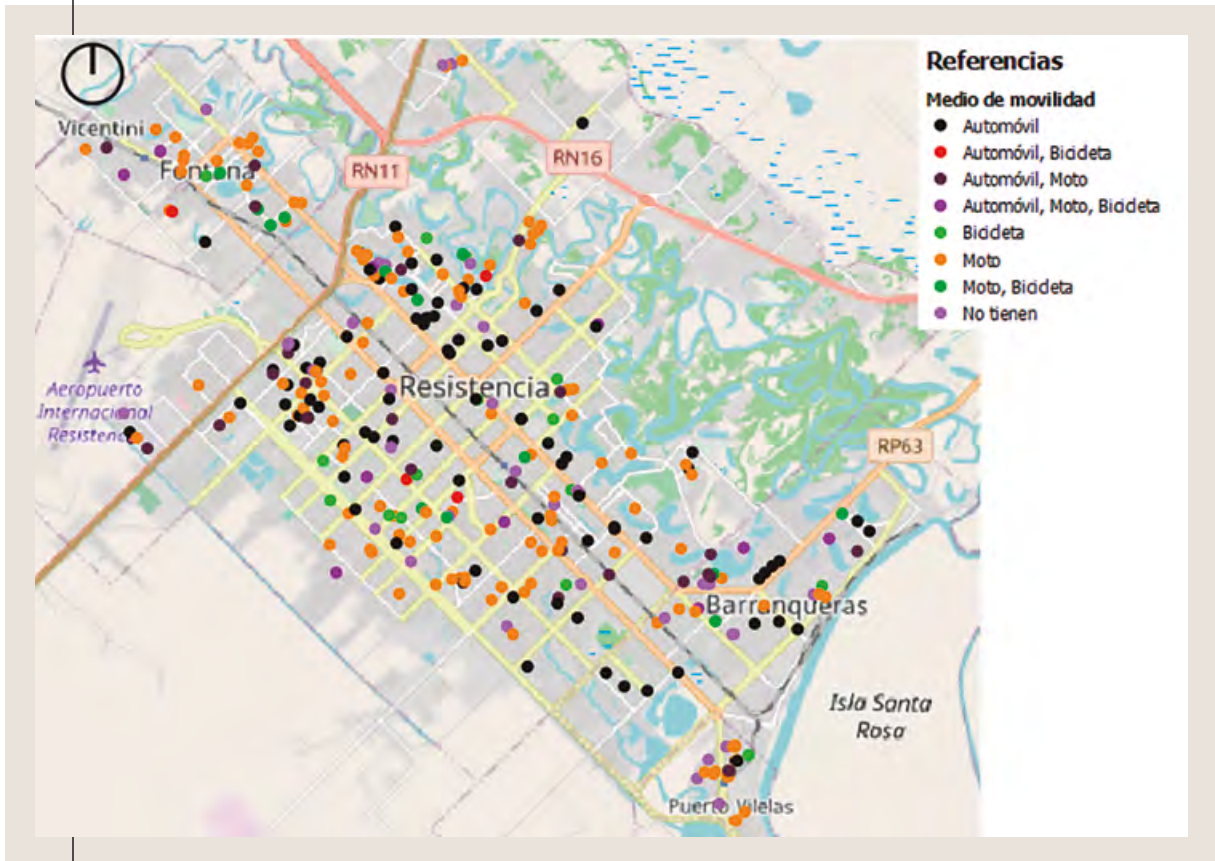
**FIGURA 2.3.3B.**



**Cambios en la actividad laboral.** Fuente: elaboración propia sobre la base de encuesta PF (2020)

### C. Medios de movilidad disponibles y de mayor uso

FIGURA 2.3.4 C.

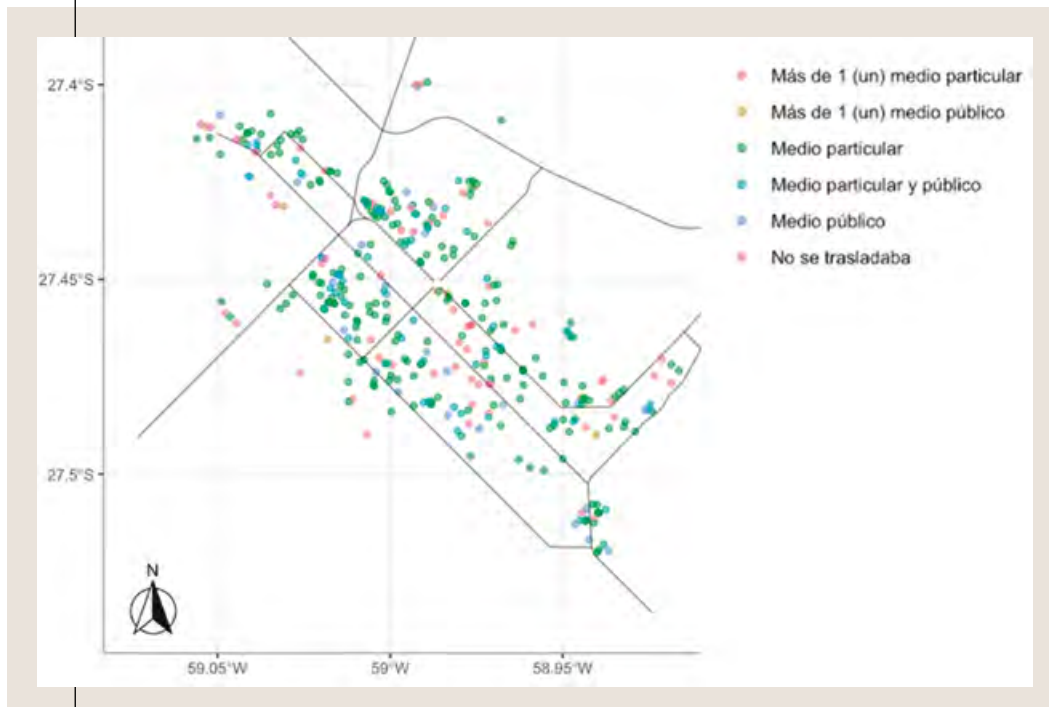


**Posesión y tipo de vehículo.** Fuente: elaboración propia sobre la base de encuesta PF (2020)

La mayoría de los encuestados (164 personas) posee motos (incluidos aquellos que poseen otros medios), 124 posee autos, 45 tiene bicicletas y 39 personas expusieron no tener ningún vehículo. De las personas que declararon no tener ningún vehículo, podría inferirse que se movilizan mediante transporte público o remises. Un grupo de estas se encuentran en localidades como Puerto Vilelas.

Las personas encuestadas que poseen motos residen fundamentalmente por fuera del centro de Resistencia, en otras localidades, como Barranqueras, Fontana, Puerto Vilelas y la zona sur de Resistencia. En correspondencia con lo anterior, se observa que la mayoría de los encuestados se trasladó durante la cuarentena en un medio particular (el 57.9 %) o más de uno (el 13.37 %), mientras que solo el 10.02 % utilizó el transporte público y el 13.37 % empleó ambos tipos de movilidad. Por último, apenas el 3.06 % manifestó no haberse trasladado, y en general se trata de casos registrados en la localidad de Fontana.

**FIGURA 2.3.5**



**Tipos de medio de movilidad utilizados durante la pandemia.** Fuente: elaboración propia sobre la base de encuesta PF (2020)

#### ***D. Espacios a los que los encuestados debieron movilizarse para satisfacer necesidades cotidianas durante la pandemia***

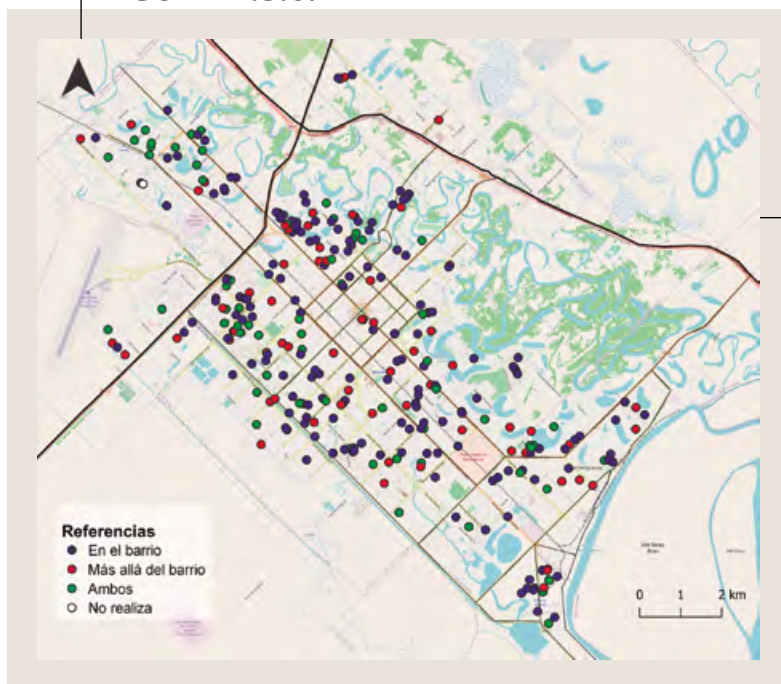
Las actividades cotidianas relevadas en la encuesta incluían lo siguiente:

- Compra de elementos esenciales para consumo familiar, como alimentos, productos de limpieza, medicamentos, etc.;
- Extracción de dinero y pago de servicios u otros (alquiler, por ejemplo);
- Realización de trámites bancarios o administrativos;
- Atención/cuidado de otras personas.

Los resultados indicaron que la compra de alimentos y productos de limpieza (Fig. 2.3.6) durante la cuarentena fue realizada mayoritariamente en el barrio (el 57.19 % de los encuestados). De los restantes, la mitad se trasladó más allá del barrio o las realizó en el barrio y también fuera de él (cada una de las situaciones constituye un 21,24 % del total). Solo un encuestado declaró no realizar este tipo de compras.

En cambio, en cuanto a la adquisición de medicamentos (Fig. 2.3.7), la mayor parte de los encuestados acudió más allá de su barrio (el 63.60 %). Solo el 21.09 % los compró en el barrio y el 6.18 % en ambos espacios, mientras que el 9.18 % manifestó no haber realizado este tipo de compras. Se observa un claro predominio del primer caso en las zonas de Fontana, Barrio Toba, área sur de Resistencia, Barranqueras.

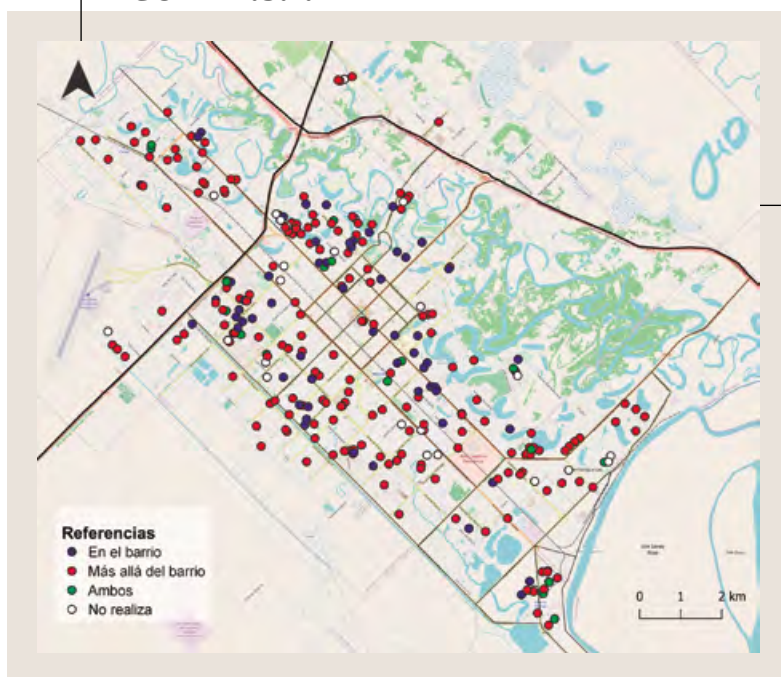
**FIGURA 2.3.6.**



**Compra de alimentos y productos de limpieza durante la cuarentena**

Fuente: elaboración propia sobre la base de encuesta PF (2020)

**FIGURA 2.3.7.**



**Compra de medicamentos durante la cuarentena**

Fuente: elaboración propia sobre la base de encuesta PF (2020)

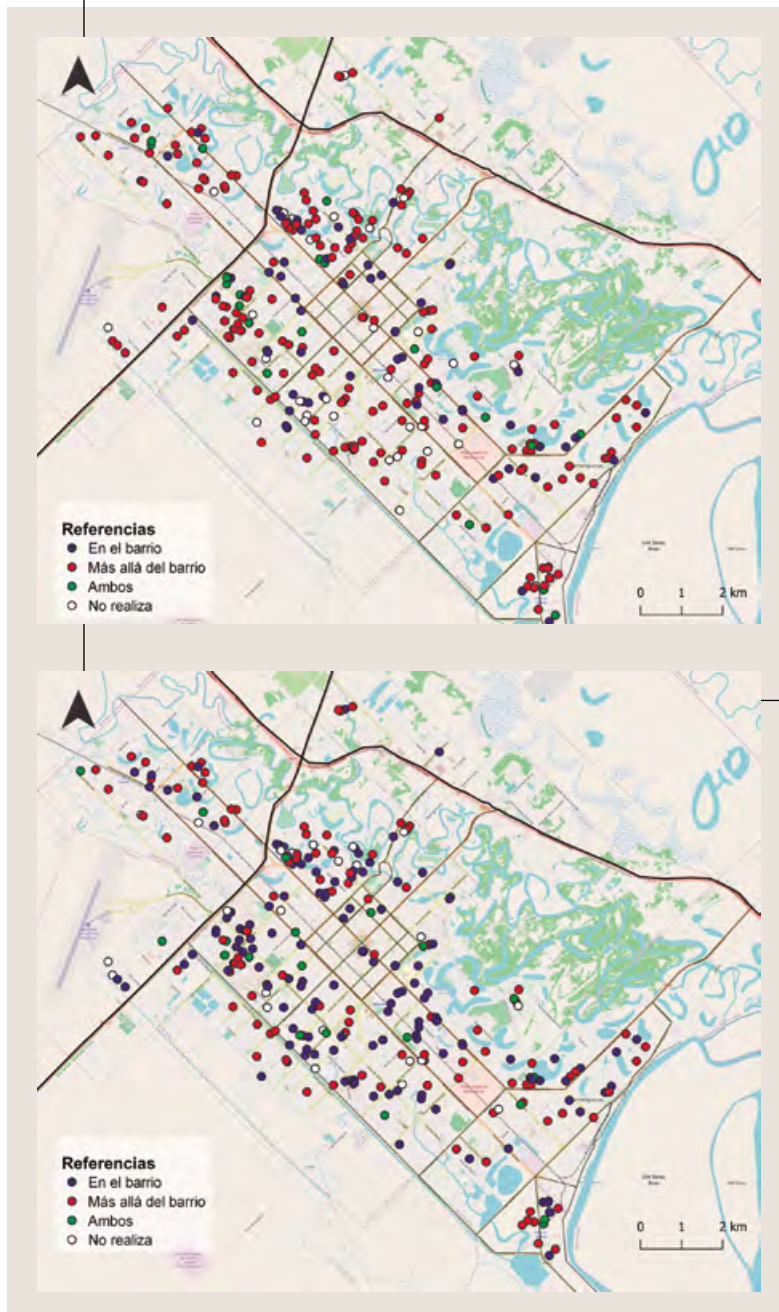
Para realizar extracciones de dinero (Fig. 2.3.8, arriba), la mayoría de los encuestados (el 60.46 %) se trasladó más allá de su barrio. En particular, se observa a simple vista que los encuestados del sector sureste de la ciudad de Resistencia<sup>4</sup> acudieron exclusivamente más allá del barrio, mientras que en otras áreas de la ciudad se detecta una mayor mixtura. El 20.26 % lo realizó en su barrio y el 7.97 %, en ambos espacios, mientras que el 11.29 % dijo no haber realizado esta operación.

4. Aproximadamente: barrios Llaponagat, Parque Independencia, Villa Libertad, Mtro. Rawson, Villa Elisa, 13 de Diciembre, J. B. Alberdi, Güiraldes, Nazareth, San Valentín, UPCP, Aeropuerto, Gob. Luzuriaga, Irigoyen, 17 de Octubre, Fortines Argentinos, María Eva Duarte, Valussi, San Fernando, Villa Don Andrés.



Por el contrario, para efectuar pagos de servicios u otros, como alquiler, por ejemplo, (Fig. 2.3.8, abajo), el resultado más frecuente fue en el barrio<sup>5</sup> (el 47.42 % de los encuestados), seguido por aquellos que afirmaron realizarlos más allá del barrio (el 35.05 %). El 7.90 % lo realizó en su barrio y más allá del mismo y el 9.62 % expresó no realizar esta gestión.

**FIGURA 2.3.8.**



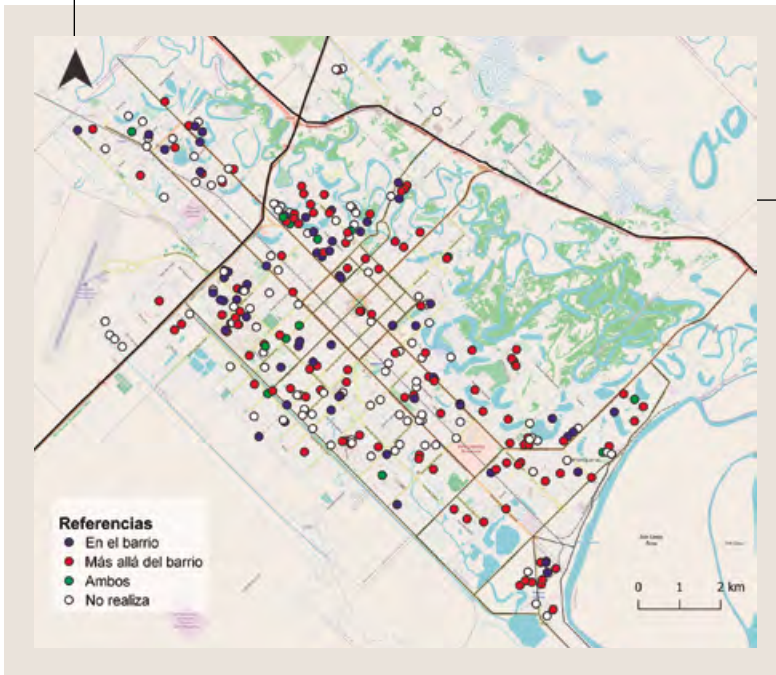
**(Arriba):  
Extracción de  
dinero durante  
la cuarentena.  
(Abajo) Pago  
de servicios  
durante la  
cuarentena**

Fuente:  
elaboración propia  
sobre la base de  
encuesta PF (2020)

5. Dentro de esta categoría se incluyó la respuesta "Por Internet", ya que se consideró que la persona no se movilizó por este motivo. Con ese criterio, respuestas del tipo "En el centro de la ciudad y por internet" se incluyeron en "Ambos" (en el barrio y más allá del mismo).

En cuanto a trámites bancarios o administrativos (Fig. 2.3.9), la respuesta más frecuente de los encuestados fue que los realizaron más allá de su barrio (el 38.87 %), seguida por un 34.88% que manifestó no haberlos realizado. El 21.93 % afirmó que realizó dichos trámites en su barrio y el 4.32 % dijo que los realizó allí y también más allá de este.

**FIGURA 2.3.9.**

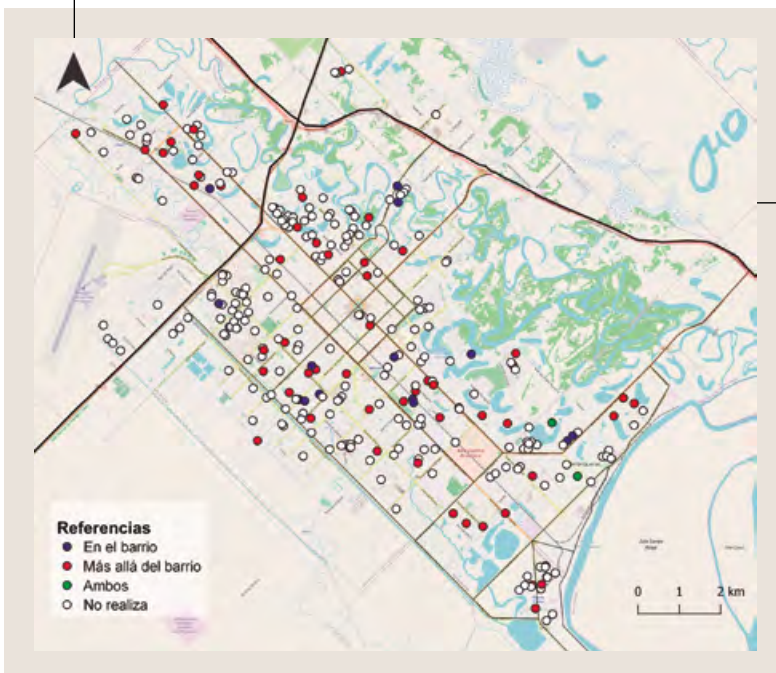


**Realización de trámites bancarios o administrativos**

Fuente: elaboración propia sobre la base de encuesta PF (2020)

En relación con la atención o cuidado de otras personas, la mayor parte de los encuestados (el 76.49 %) manifestó no haber realizado esta actividad. De los restantes, la mayoría (el 17.88 % del total de encuestados) debió trasladarse más allá de su barrio para hacerlo y el 4.97 % lo hizo en el mismo barrio, mientras que el 0.66 % se movilizó entre su barrio y más allá de este.

**FIGURA 2.3.9.**



**Atención o cuidado de otras personas**

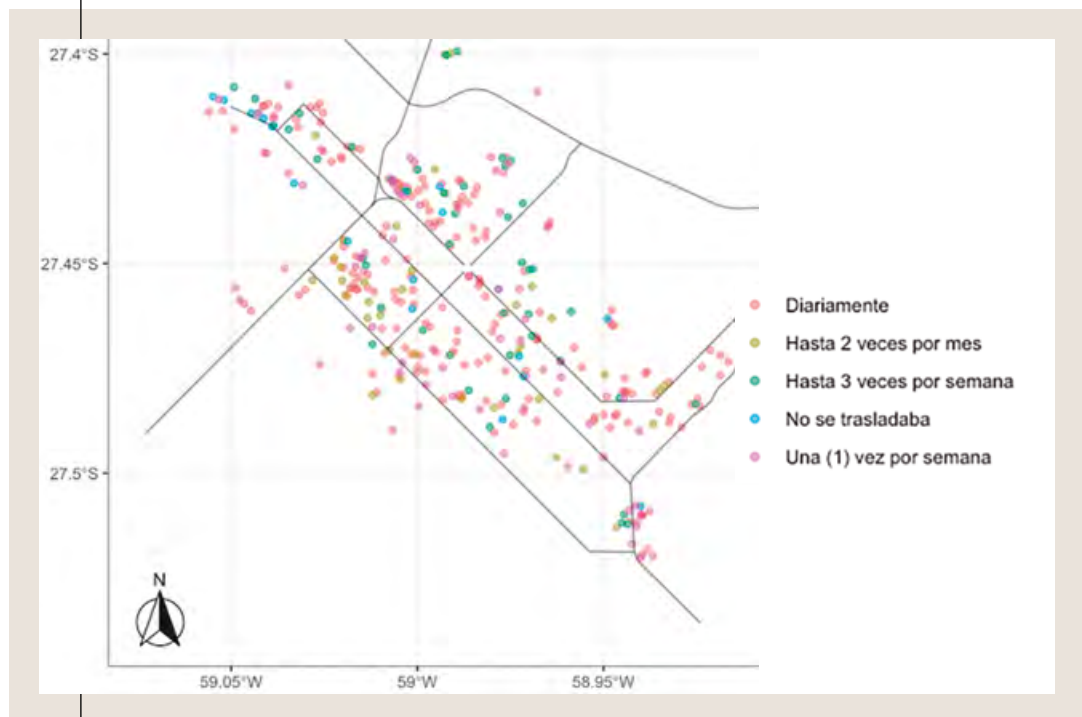
Fuente: elaboración propia sobre la base de encuesta PF (2020)

### ***E. Frecuencia y motivos de los traslados durante la pandemia***

Los resultados de la encuesta expresan que en mayor medida la frecuencia de los traslados (Fig. 2.3.11) fueron diarios (56.7 %). Los desplazamientos realizados una vez por semana representaron el 14.52 %, seguido por el 12.85 % que se movilizó de dos a tres veces por semana y el 11.17 % que lo realizó hasta dos veces por mes.

El motivo (Fig. 2.3.12) más frecuente de dichos traslados fue trabajo<sup>6</sup>+compras<sup>7</sup>+gestiones<sup>8</sup> (el 26.55 % de los encuestados), seguido por trabajo+compras (el 25.70 %) y solo trabajo (el 20.06 %). Los desplazamientos para realizar únicamente compras representaron el 10.73 %, y compras+gestiones el 7.91 %. Por último, el 4.24 % manifestó trasladarse por trabajo+gestiones y el 1.98 % solo por gestiones.

**FIGURA 2.3.11.**



■ **Frecuencia de traslados durante la pandemia**

---

6. Incluye atención/cuidado de otras personas.

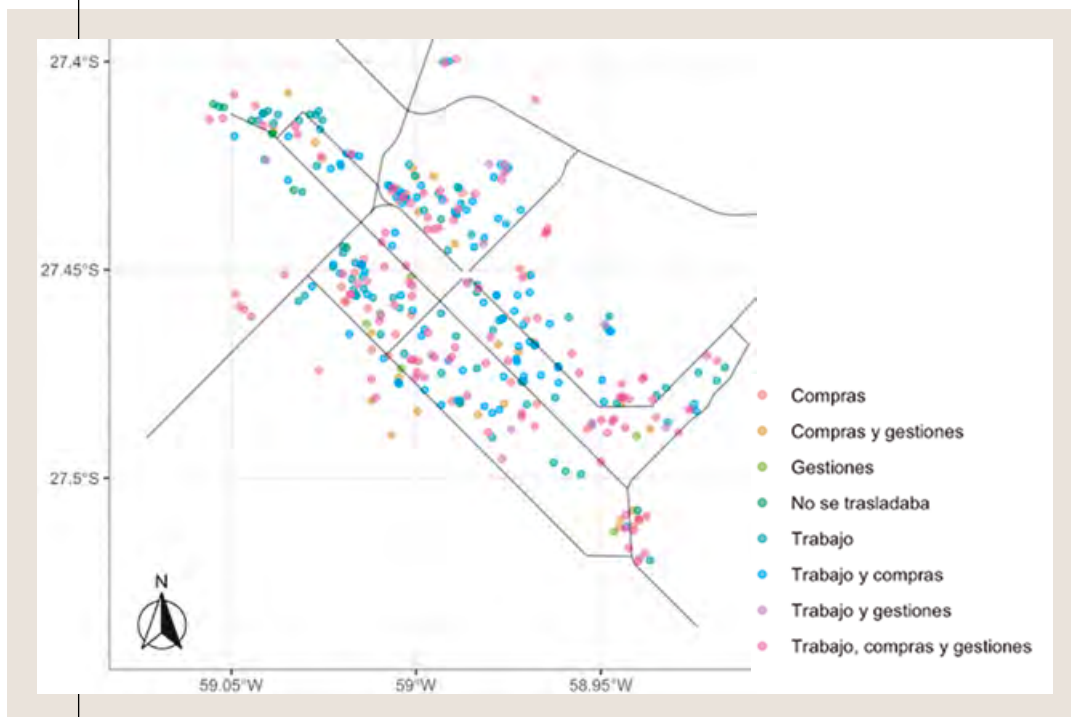
---

7. Incluye compras personales y para otras personas.

---

8. Incluye: extracción de dinero, pago de servicios u otros (alquiler, créditos, etc.), trámites bancarios o administrativos.

**FIGURA 2.2.12.**



**Motivo de los traslados durante la cuarentena**

## Resultados

No se observa un patrón espacial contundente de distribución de las respuestas (de la encuesta) en función de las variables analizadas.

- La encuesta reveló que la gran mayoría de las personas continuó moviéndose durante los períodos de ASPO más allá de su barrio, fundamentalmente por motivos laborales y para la resolución de determinadas necesidades, como la extracción de dinero, la compra de medicamentos, los trámites administrativos.

- Los movimientos en poco más de la mitad de los casos fueron diarios, lo que habla de una alta movilidad a pesar de las restricciones impuestas.

- Los motivos de los desplazamientos muestran que algunos de ellos están fuertemente condicionados por la inexistencia de determinados servicios en los distintos barrios, como el acceso a un cajero automático, a una farmacia o a una oficina pública donde realizar trámites administrativos, o bien porque las actividades laborales continuaron siendo de carácter presencial fuera de sus barrios.

- A partir de estas constataciones surge recomendar que la adopción de medidas restrictivas de los movimientos debe previamente considerar la disponibilidad dentro de los barrios de los servicios esenciales, dado que de otro modo resulta imposible su cumplimiento.

The background features a wireframe animal on the left and virus-like particles on the right, both in shades of purple. A large, dark purple arrow shape points upwards from the bottom, framing the section header.

## Sección 4

# Análisis de la habitabilidad



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

Evelyn R. Abildgaard y Miguel Á. Barreto

## 1. Introducción

Numerosos trabajos académicos destacan que la pandemia de la *COVID-19* tiene impacto diferenciado en las ciudades y que afecta con mayor crudeza las áreas de menores niveles socioeconómicos, que presentan rasgos de mayor precariedad del hábitat, mayores niveles de densidad constructiva o de viviendas que de población y de hacinamiento de personas por vivienda. Sin embargo, tal como afirma FLORIDA (2020) "No existe una explicación simple y única para todos cuando se trata de ciudades y el virus". Por ello, en concordancia con el autor, consideramos que "es importante distinguir los desafortunados puntos calientes donde surgió por primera vez, de las características de los lugares que pueden propagar o limitar su propagación".

RISSO, GONZAGA, UEDA & SOUZA FAVA (2020) destacan que, a pesar de haber opiniones contradictorias sobre el papel de la densidad con relación a la propagación de la *COVID-19*, hay estudios científicos que afirman que al considerar el tiempo en que la población permanece en un mismo lugar, mayores densidades significan necesariamente una dispersión mucho más rápida de la enfermedad. Sin embargo, "no es la densidad poblacional *per se* la que favorece el contagio, sino la que está asociada al hacinamiento y la precariedad habitacional" (LALL, S. & WAHBA, S., 2020).

Es por ello que para este trabajo de análisis sobre la propagación-contención de la *COVID-19* en el Área Metropolitana del Gran Resistencia (AMGR) se han tenido en cuenta estas tres variables, estudiándolas en principio relacionadas con los casos acumulados durante el período y luego, para conocer con mayor detalle las características habitacionales de las áreas donde se produjeron los principales focos, se realizó el análisis mes a mes, lo cual permitió comprobar que si bien la densidad juega un papel fundamental en la propagación del virus, el

hacinamiento y la precariedad habitacional son determinantes en el momento de la contención de la COVID-19.

En la escala macroanalítica, se ha considerado la densidad poblacional del AMGR sobre la base del Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas (INDEC 2010) para realizar un análisis exploratorio en relación con los casos dados en el período, y luego se pasó a un análisis microanalítico, mes por mes, en el que se consideró la densidad asociada al hacinamiento y a la calidad de la vivienda considerando áreas residenciales del AMGR que presentan rasgos comunes en sus características habitacionales y sociales, que en trabajos anteriores fueron identificadas y denominadas Unidades Espaciales Residenciales Homogéneas, UERH (BARRETO, ABILDGAARD, CAZORLA, DEPETTRIS, PUNTEL, 2017), para determinar el grado de vulnerabilidad social frente a la COVID-19, ya que —y de acuerdo con Hurtado— “para analizar la incidencia de la densidad es adecuado ir a una escala mucho más pequeña que nos permita saber cómo está distribuida la población en determinadas zonas de la ciudad y dentro de las edificaciones. Esto para diferenciar los tipos de densidad en relación con el virus. (HURTADO, citado en ESPINOSA ESGUERRA, 2020).

La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo. Se emplearon las técnicas de información geográfica, como por ejemplo mapas de calor para determinar los focos de concentración de casos, análisis exploratorios de datos espaciales y fotointerpretación de imágenes satelitales. Las fuentes de datos fueron de tipo secundarias, proporcionadas por el Ministerio de Salud de la provincia de Chaco<sup>1</sup> y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Las variables analizadas fueron las siguientes: densidad poblacional, hacinamiento crítico (más de tres personas por cuarto) y precariedad habitacional.

Sobre la base de los análisis realizados, se llegó a la conclusión de que, si bien la propagación del virus se dio en toda la ciudad, el área central con mayor densidad construida no constituyó focos de concentración de casos durante el período, como sí sucedió en sectores donde se registraron las mayores densidades poblacionales. Al asociarse la densidad a las condiciones precarias de la vivienda y el hacinamiento crítico y teniendo en cuenta la evolución de casos mes a mes, se pudo observar que la trayectoria de la propagación se fue dando desde las UERH que presentaban las mejores condiciones habitacionales hacia las de mayor precariedad y hacinamiento.

## 2. Resultados

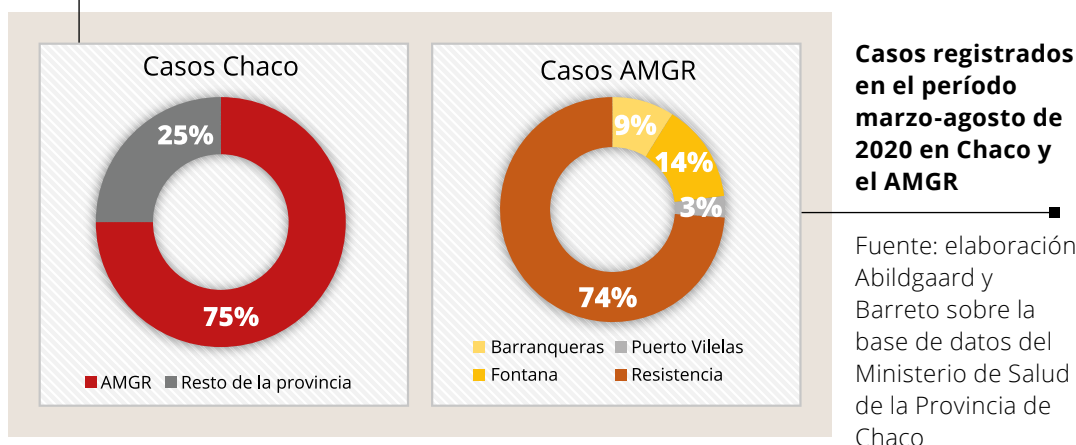
### 2.1. Distribución de casos en el AMGR durante el período marzo-agosto de 2020

Según los registros del Ministerio de Salud de la Provincia de Chaco, en el período marzo/agosto de 2020 se presentaron en la provincia del Chaco 5480 casos, el 75 % de ellos se dieron en los cuatro municipios del AMGR (4135 casos), de los cuales 3050 casos se detectaron en el municipio de Resistencia y representaron el 74 % del AMGR, seguido por el municipio de Fontana (14 %), el de Barranqueras (9 %) y el de Puerto Vilelas (3 %).

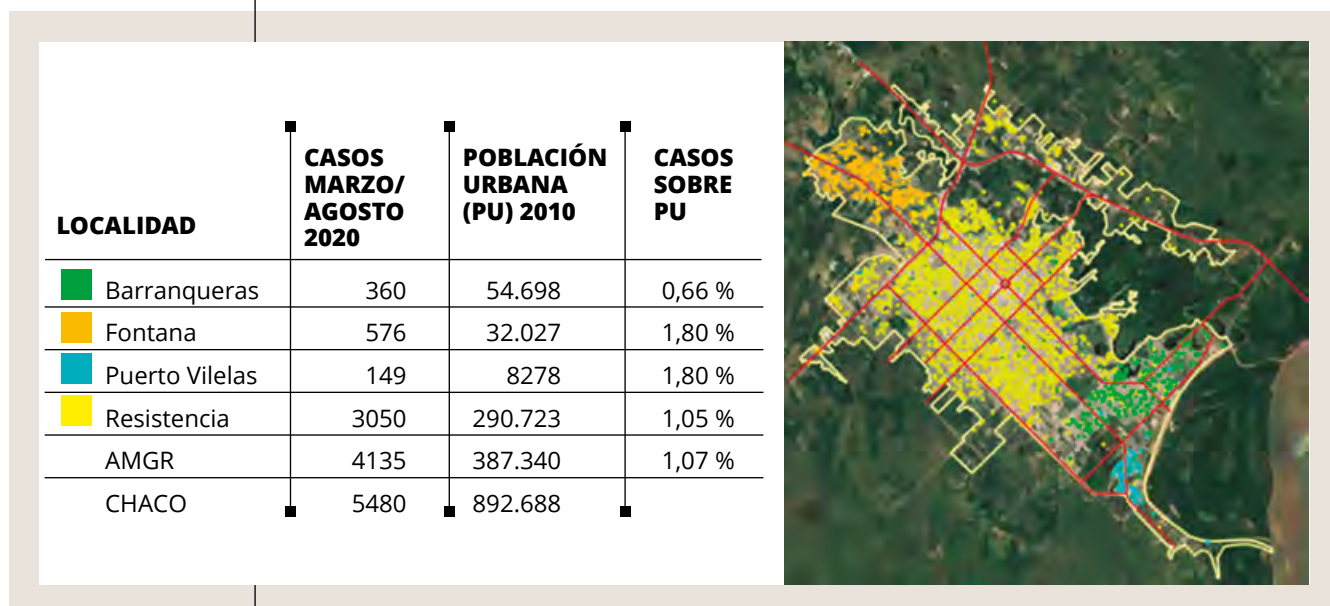
1. Los datos georreferenciados representan el 70 % de los casos registrados, según información proporcionada por el Ministerio de Salud para la realización de este proyecto.



**FIGURA 1**



**FIGURA 2**



**Distribución de casos en el AMGR en el período marzo-agosto de 2020**

Fuente: elaboración Abildgaard y Barreto sobre la base de datos del Ministerio de Salud del Chaco y del CNPHyV 2010

Este primer análisis espacial permitió conocer la distribución de casos en el AMGR durante el período analizado, pudiéndose observar, en conjunto, que el área metropolitana fue afectada en su totalidad. El porcentaje de casos en cada localidad en relación con su población total era aun relativamente bajo hasta esa fecha, aunque claramente Fontana y Resistencia fueron las localidades más afectadas (tabla 1).

## 2.2. Distribución mensual de casos en el AMGR

El siguiente análisis espacial tuvo en cuenta la evolución mensual de los casos para permitir detectar dónde se fueron dando los nuevos, para luego estudiar las características de las áreas donde se produjeron los focos más significativos en cada mes mediante la técnica de mapas de calor.

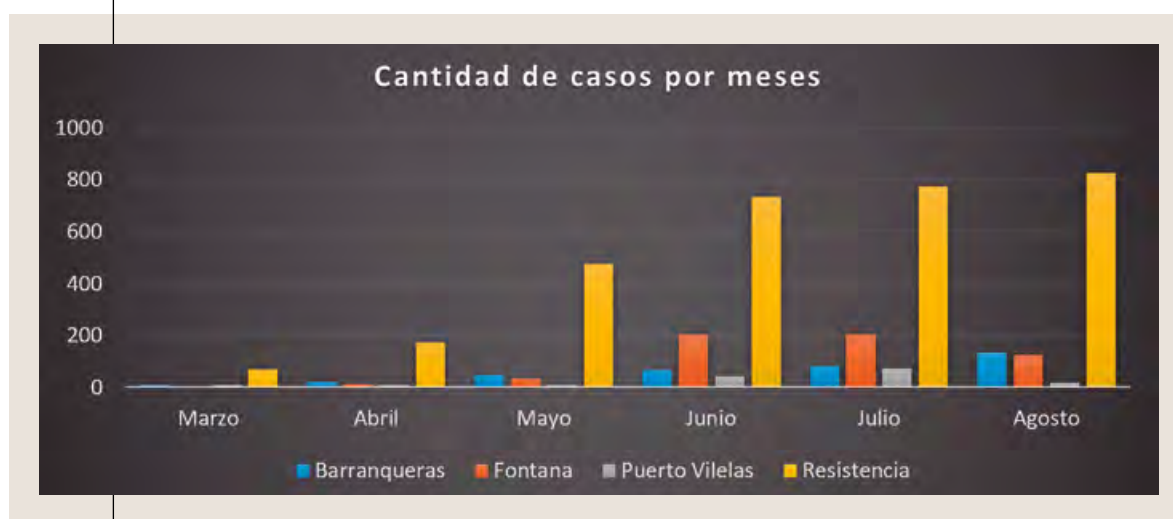
**TABLA 1**

| Localidad      | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Acumulado |
|----------------|-------|-------|------|-------|-------|--------|-----------|
| Barranqueras   | 7     | 21    | 50   | 68    | 83    | 133    | 362       |
| Fontana        | 0     | 12    | 33   | 204   | 203   | 124    | 576       |
| Puerto Vilelas | 3     | 3     | 10   | 43    | 72    | 18     | 149       |
| Resistencia    | 70    | 172   | 474  | 733   | 773   | 826    | 3.048     |
| AMGR           | 80    | 208   | 567  | 1048  | 1131  | 1101   | 4.135     |

**Distribución mensual de casos en el AMGR por localidad**

Fuente: elaboración Abildgaard y Barreto sobre la base de datos del Ministerio de Salud del Chaco

**FIGURA 3**



Fuente: elaboración Abildgaard y Barreto sobre la base de datos del Ministerio de Salud del Chaco

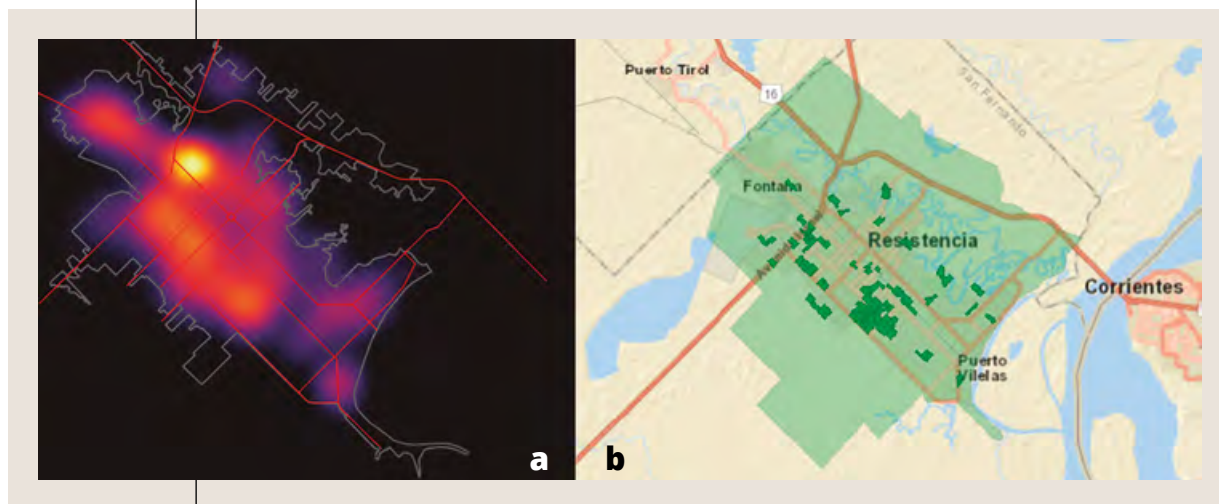
Durante este período inicial de la pandemia, la cantidad de casos en el AMGR fue incrementándose. Resistencia, al ser la ciudad con mayor población del área metropolitana fue la que registró el mayor impacto. En el primer mes Barranqueras y Puerto Vilelas tuvieron pocos casos y Fontana no tuvo ninguno. Cabe aclarar que, durante este período, estuvo vigente el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), que permitió tener un seguimiento más preciso sobre la detección de casos y el tipo de contagio, dado que la movilidad entre municipios fue limitada; en cambio, en la etapa del Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DiSPO) los límites internos del AMGR se desdibujaron por una mayor movilidad entre ellos.

### 2.3. Análisis de focos y densidad de población durante el período marzo-agosto de 2020

El objetivo de este análisis fue detectar los principales focos donde se produjeron los contagios para realizar una primera aproximación territorial, mediante la técnica del mapa de calor, que indica la densidad o concentración de casos en el espacio, identificados a través de los domicilios de los hogares de los afectados por COVID-19, con el supuesto de que una vez que uno o alguno de los casos llega a un área, puede propagarse no solo por contacto estrecho, sino también por transmisión comunitaria, lo que genera una zona de concentración de casos. Sobre este mapa de calor se superpusieron los radios censales clasificados según densidad de

población (hab./ha). Esta superposición de los radios censales sobre el mapa de calor permitió observar ciertas correspondencias entre la localización de los radios más densamente poblados del AMGR y las mayores concentraciones de casos en el período.

**FIGURA 4**

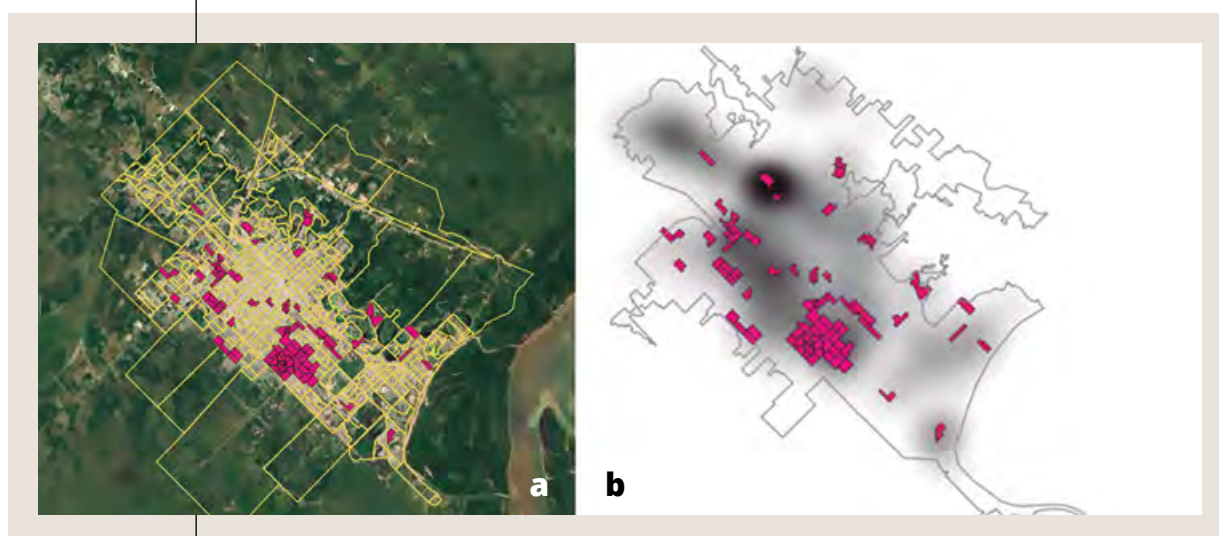


**AMGR a) Mapa de calor marzo/agosto 2020; b) radios censales con mayor densidad.**

Fuente: elaboración Abildgaard y Barreto sobre la base de datos del Ministerio de Salud del Chaco y del CNPhyV 2010

En el área central del AMGR se concentra la mayor densidad construida, pero no la mayor densidad de población, que se corresponde con ciertos conjuntos públicos de viviendas colectivas; por esta razón es la densidad poblacional y habitacional la que se utilizó en los análisis sucesivos. El gráfico siguiente muestra que los focos con mayor intensidad se situaron principalmente en áreas de mayor densidad poblacional.

**FIGURA 5**



**AMGR a) Densidad poblacional; b) densidad de casos y poblacional**

Fuente: elaboración Abildgaard y Barreto sobre la base de datos del Ministerio de Salud del Chaco y del CNPhyV 2010

## 2.4. Análisis mensual de densidad, hacinamiento y precariedad

En este análisis se cruzaron la localización de los distintos focos dados mes a mes en el AMGR durante el período de marzo hasta agosto de 2020, con los radios censales de mayores densidades poblacionales, con el hacinamiento crítico habitacional por cuarto y con el nivel de precariedad habitacional de las UERH, según los indicadores de vivienda INCALMAT e INCALCONS proporcionados por el CNPHyV 2010. Cada análisis se resumió en fichas-síntesis que combinan todos los indicadores mencionados.

El análisis espacial de los casos se realizó con el objetivo de identificar grados de relación con el indicador UERH (BARRETO *ET AL.*, 2017) y otras variables significativas de niveles socio-habitacionales, siguiendo a CUERVO Y JARAMILLO, quienes afirmaron que una de las causas de la reproducción de la desigualdad que se da en las ciudades latinoamericanas se relaciona con los procesos de fragmentación socioterritorial ocasionados por la conformación de Unidades Espaciales Residenciales Homogéneas (UERH) generadas por las formas de producción del espacio residencial (JARAMILLO, 1980; CUERVO Y JARAMILLO, 2010).

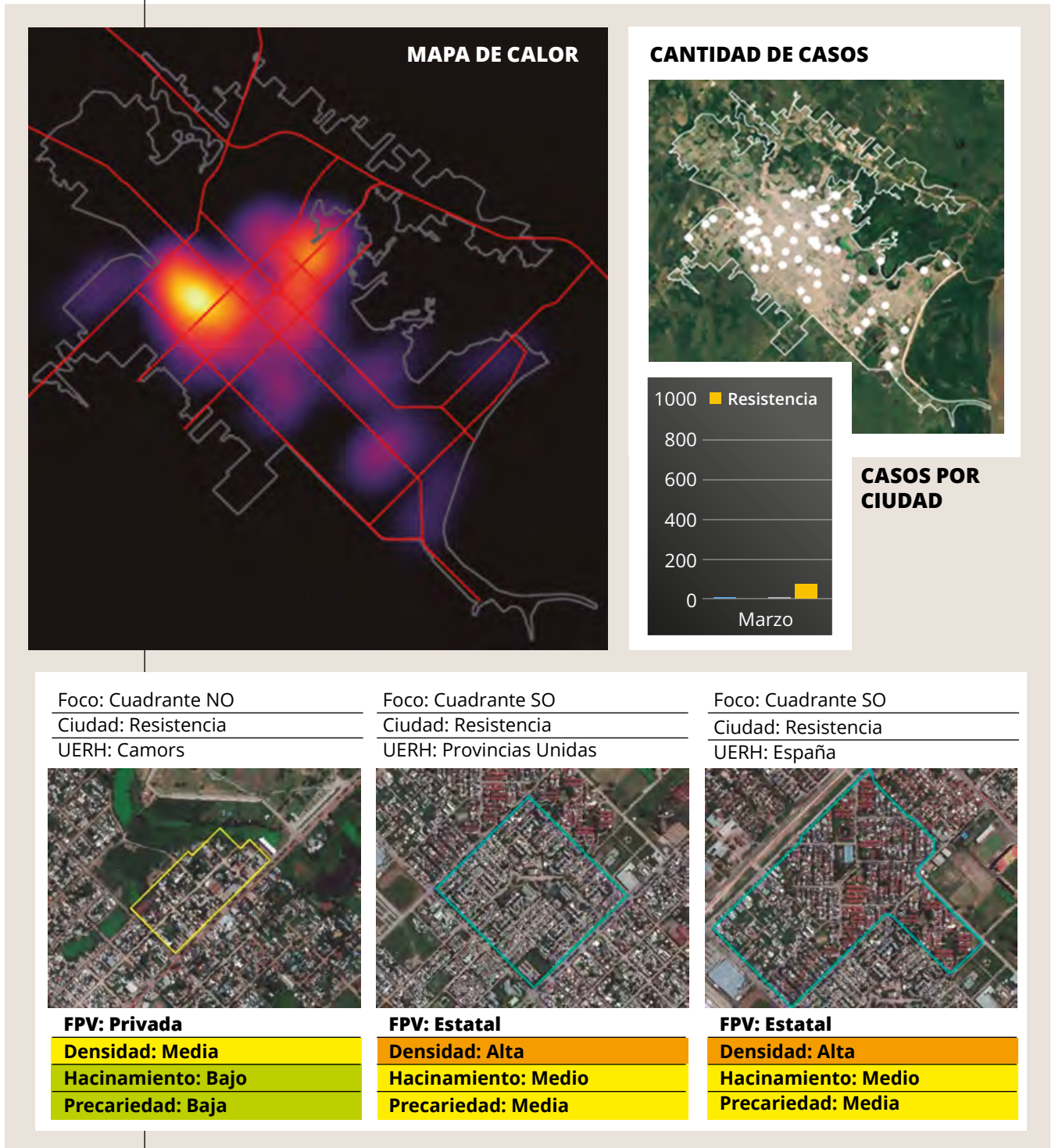
Las UERH de forma de producción privada de la vivienda son aquellas cuya promoción es realizada por sus propietarios o por desarrolladores inmobiliarios. Las de producción estatal son conjuntos de habitacionales colectivos que tienen varias décadas y fueron promovidos por planes públicos de vivienda. Las de promoción informal son aquellas realizadas por autoconstrucción, a través de la ocupación progresiva o masiva de suelos vacantes intersticiales, no aptos para la urbanización, por ser inundables o estar próximos a equipamientos especiales.

### 2.4.1. Mes de marzo

Según datos del Ministerio de Salud de la provincia de Chaco, el caso cero del AMGR se dio en Resistencia el día 9 de marzo de 2020. Durante la primera quincena de dicho mes se registraron únicamente cuatro casos positivos por contacto estrecho con el caso cero. Del 16 al 20 de marzo se duplicaron ascendiendo a 8 casos, y del 21 al 31 del mismo mes aumentaron a 51, lo cual llegó a representar el 81 % con relación a los dos subperíodos mencionados. En Barranqueras y Puerto Vilelas se dieron algunos pocos casos, y en Fontana ningún caso positivo.

El mapa de calor indica los focos donde se concentraron la mayor cantidad de casos en el período analizado. El primero de ellos se dio en Villa Camors, una UERH de forma de producción privada de las viviendas, ya que la mayoría de ellas fueron promovidas por sus propietarios o por desarrolladores inmobiliarios. La densidad en esta UERH es media, con hacinamiento y precariedad bajos. La propagación se fue dando en toda la ciudad de Resistencia, y hacia finales del mes, luego de un aumento considerable de casos, el foco se concentró principalmente en dos complejos habitacionales al SE de Resistencia: los barrios España y Provincias Unidas, que son UERH de Forma de Producción Estatal de las viviendas, es decir, son conjuntos habitacionales colectivos que tienen varias décadas y fueron promovidos por planes públicos de vivienda. Son barrios de densidad alta, hacinamiento y precariedad medios.

**FIGURA 6**



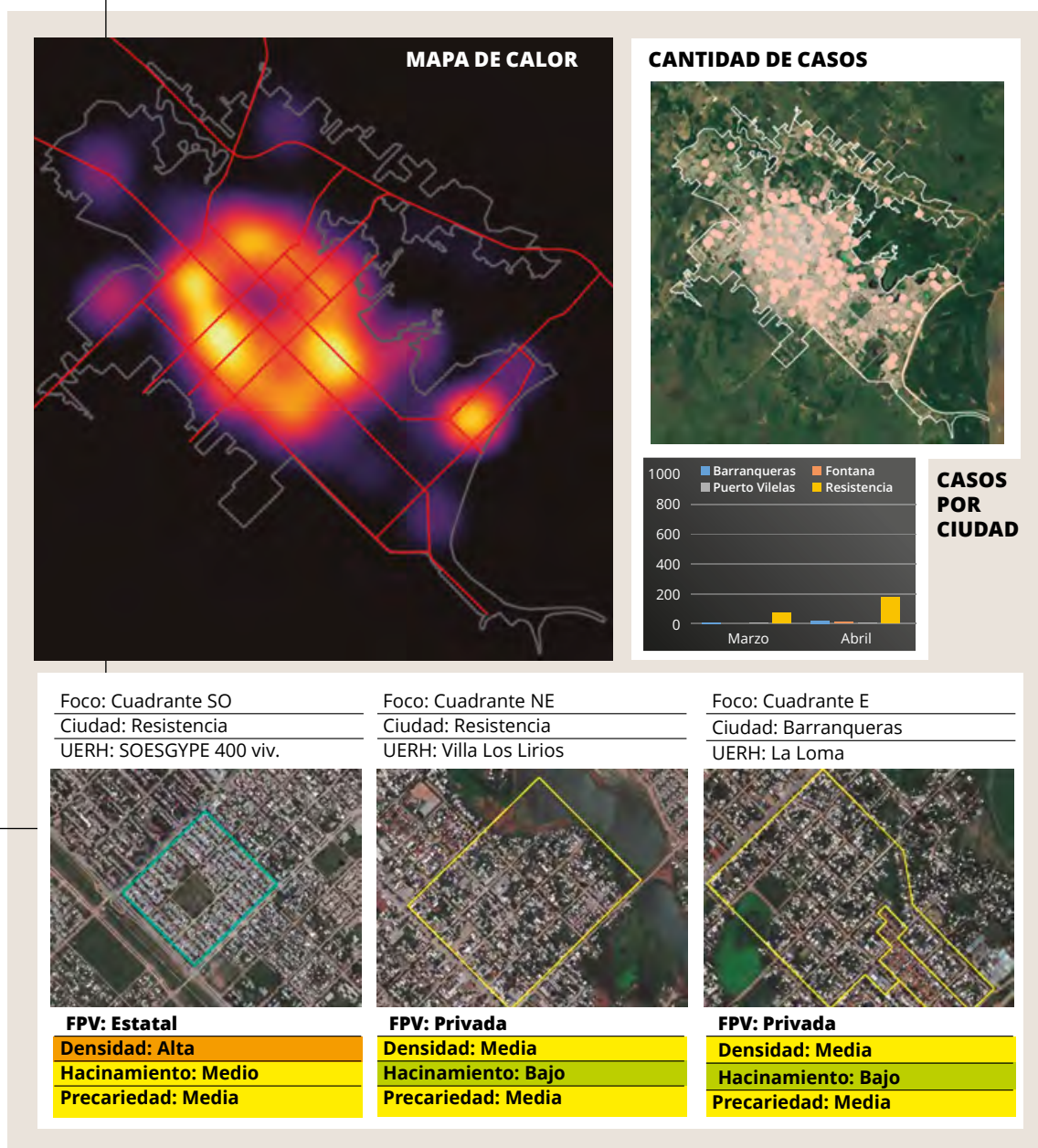
**Propagación de casos de COVID-19 en el AMGR en el mes de marzo de 2020**

Fuente: elaboración Abildgaard y Barreto sobre la base de datos del Ministerio de Salud del Chaco y Google Earth

### 2.4.2. Mes de abril

En el mes de abril la cantidad de casos en el AMGR aumentó respecto del mes anterior. En Resistencia se duplicaron los casos; en Barranqueras, si bien la cantidad aún era baja, se triplicó el número; en Puerto Vilelas se mantuvo estable el número bajo de casos y en Fontana aparecieron los primeros positivos.

**FIGURA 7**



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

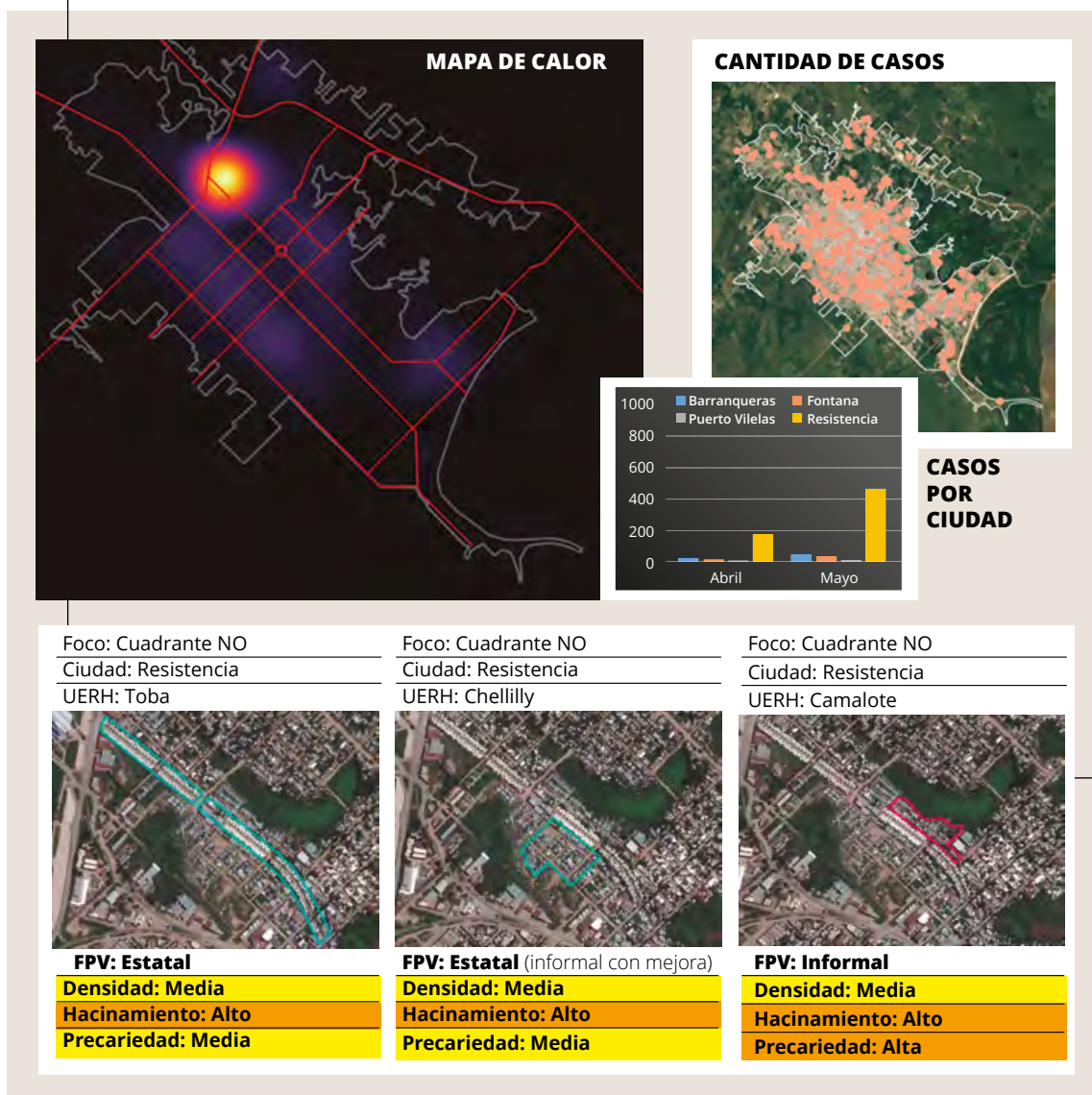
Fuente: elaboración Abildgaard y Barreto sobre la base de datos del Ministerio de Salud del Chaco y Google Earth

El incremento de casos en Resistencia y su propagación por toda la ciudad en el mes de abril generó múltiples focos que conformaron un anillo en torno al área central. Las UERH que registraron mayor intensidad fueron al SO el barrio estatal SOEGYPE 400 viviendas, de densidad alta, hacinamiento y precariedad media y hacia el este, Villa Los Lirios, situado en una UERH de promoción privada, de densidad y precariedad media y de hacinamiento bajo. En Barranqueras el foco se registró al NE de la ciudad, en el barrio La Loma, de producción privada, de densidad y precariedad media y de hacinamiento bajo.

### 2.4.3. Mes de mayo

En el mes de mayo, la cantidad de casos en el AMGR casi se triplicó respecto del mes anterior, y en cada una de las localidades del AMGR se presentó similar situación, permaneciendo aún bajo el número de casos en Puerto Vilelas, Fontana y Barranqueras. La lógica de expansión en periurbana continuó en Resistencia, aunque el mayor impacto se dio en el barrio Gran Toba debido a la gran cantidad de casos registrados.

**FIGURA 8**



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

Fuente: elaboración Abildgaard y Barreto sobre la base de datos del Ministerio de Salud del Chaco y Google Earth

El elevado número de casos registrados en el barrio Gran Toba y sus alrededores generó una concentración de tal magnitud que el mapa de calor lo situó como único foco del AMGR en el mes de mayo. Las UERH donde se detectó el mayor número de casos fueron: el barrio Toba, de producción estatal; el Chellilly, informal en sus inicios, con intervenciones estatales de mejoramiento barrial público luego y el Camalote, de tipo informal y que figura listado en el Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP), todos ellos de densidad media, de hacinamiento alto y precariedad de media a alta.

### 2.4.4. Mes de junio

En junio el número de casos en el AMGR se duplicó. En Puerto Vilelas y Fontana se dieron los mayores incrementos con relación al mes anterior. En Resistencia continuaron aumentando, pero en menor proporción; Barranqueras fue la ciudad con menor incremento proporcional respecto del mes anterior.

El foco de mayor intensidad del AMGR en el mes de junio se registró en Fontana, principalmente en las UERH Cacique Pelayo, barrio de origen aborigen, de producción informal, con algunas acciones de mejoramientos, de densidad media y de hacinamiento y precariedad altos, y dos barrios públicos denominados 120 y 180 Viviendas respectivamente, de densidad, hacinamiento y precariedad medios. En Resistencia nuevamente se conformó el anillo concéntrico en torno del área central, pero no con tanta intensidad como fue en el mes de abril. El foco del Gran Toba disminuyó en intensidad, mientras que volvió a reactivarse el del SO, principalmente en la zona de los complejos habitacionales públicos, y en Puerto Vilelas comenzó a surgir un foco de concentración de casos.

**FIGURA 9**



**Propagación de casos de COVID-19 en el AMGR en el mes de junio de 2020.** Fuente: elaboración Abildgaard y Barreto sobre la base de datos del Ministerio de Salud del Chaco y Google Earth



### 2.4.5. Mes de julio

En julio el aumento de casos en el AMGR respecto del mes anterior fue menor. Resistencia continuó siendo la ciudad con más casos registrados. Fontana mantuvo estable el número de casos, se desplazó el foco hacia la periferia NO y disminuyó en intensidad el foco del mes anterior. La mayor variación relativa se dio en Puerto Vilelas.

El principal foco del AMGR en el mes de julio se desplazó hacia el SE de Resistencia, con epicentro en UERH conformadas por los conjuntos habitacionales públicos Güiraldes y Juan Bautista Alberdi (de origen informal y con acciones de mejoramiento de barrio). Un segundo foco del área metropolitana se dio en Puerto Vilelas, principalmente en la UERH 50 Viviendas. En Fontana el foco continuó estando activo, pero se trasladó hacia sectores más vulnerables socialmente, como el barrio popular Independencia 2, y en Barraqueras no se produjeron focos importantes en este mes. Durante este mes afectó a UERH de densidad, hacinamiento y precariedad medios y altos.

**FIGURA 10**



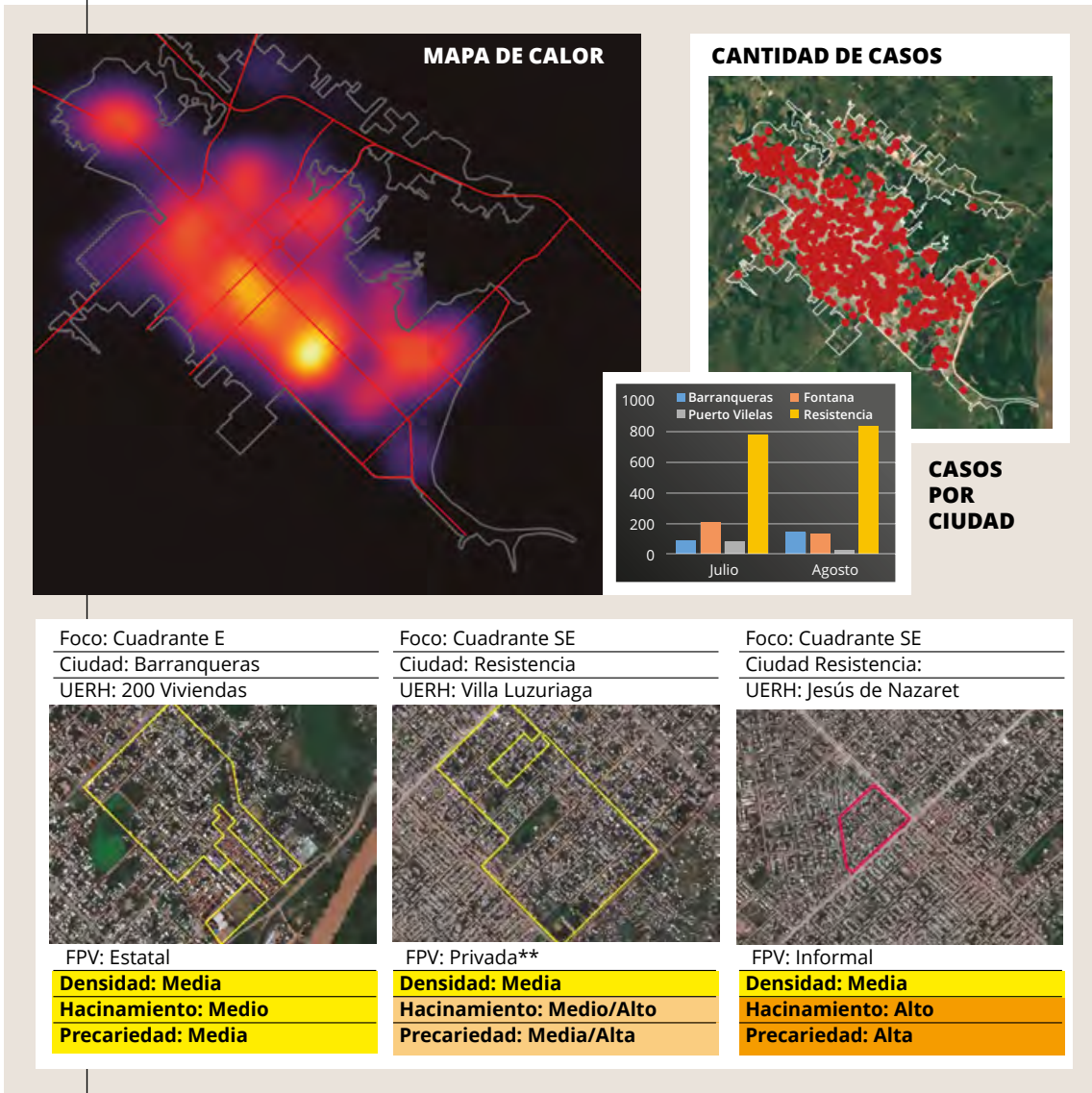
**Propagación de casos de COVID-19 en el AMGR en el mes de julio de 2020.** Fuente: elaboración Abildgaard y Barreto sobre la base de datos del Ministerio de Salud del Chaco y Google Earth

### 2.4.6. Mes de agosto

En general, en el AMGR el número de casos decreció levemente en relación con el mes anterior. En particular, disminuyeron en Fontana y en Puerto Vilelas la baja fue significativa. En Barranqueras el incremento configuró un foco en el este de la ciudad. En Resistencia, aunque la cantidad de casos continuó siendo alta, la variación relativa fue menor.

El foco de Fontana disminuyó su intensidad en el mes de agosto, sin llegar a desaparecer, se desplazó hacia la periferia N; sí se apagó el de Puerto Vilelas. En Barranqueras surgió un nuevo foco en el centro de la ciudad. El SE de Resistencia continuó presentando el foco

**FIGURA 11**



**Propagación de casos de COVID-19 en el AMGR en el mes de agosto de 2020.** Fuente: elaboración Abildgaard y Barreto sobre la base de datos del Ministerio de Salud del Chaco y Google Earth

más intenso de AMGR, que se desplazó hacia áreas de mayor vulnerabilidad social. El desplazamiento se da desde los grandes complejos habitacionales hacia UERH de menor densidad, pero con alto hacinamiento y precariedad, como Villa Luzuriaga (con sus heterogeneidades internas) y Jesús de Nazaret.

### **3. Conclusiones**

Habiéndose analizado de forma relacionada la propagación y contención de la *COVID-19* con la densidad poblacional y habitacional, el hacinamiento y la precariedad habitacional del AMGR, durante el período marzo-agosto de 2021, las conclusiones aún preliminares que pueden extraerse son las siguientes:

- El análisis inicial de la distribución de todos los casos del período permitió observar que el área metropolitana fue afectada en su totalidad, aunque el porcentaje de casos en cada localidad fue algo diferente, siendo Fontana y Resistencia las más afectadas.

- El análisis de la distribución mensual de casos en el AMGR, durante el período, permitió observar que la cantidad de casos en el AMGR fue incrementándose progresivamente y que Resistencia fue la ciudad que registró en el inicio el mayor impacto, seguida luego, con pocos casos, por Barranqueras y Puerto Vilelas. Luego Fontana pasó a ser la más afectada en términos relativos, y una vez finalizada las medidas de aislamiento, todo el AMGR se vio afectado.

- El análisis de focos y densidad de población durante el período marzo-agosto de 2021 permitió encontrar ciertas correspondencias importantes entre la localización de los radios más densamente poblados del AMGR y las mayores concentraciones de casos en el período.

- Finalmente, el análisis mensual de densidad poblacional y habitacional, hacinamiento y precariedad, relacionados con las UERH permitió comprobar, en coincidencia con otros trabajos revisados, que la propagación del virus siguió una trayectoria socioeconómica de menores a mayores niveles de vulnerabilidad social, asociados a estos indicadores.



# Incidencia de aspectos ambientales, habitacionales y edilicios de la vivienda

Miguel Á. Barreto, M. Laura Boutet y M. Laura Puntel

## 1. Introducción

En esta sección del informe se analiza la relación entre aspectos **ambientales, habitacionales y edilicios** de la vivienda (asoleamiento, ventilación e iluminación natural, flexibilidad espacial y confort ambiental integral) 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 pandemia (marzo - agosto de 2020). Las variables indagadas fueron:

- Nivel de barreras externas al acceso solar a las viviendas;
- Tipología de las viviendas;
- Forma en planta de las viviendas;
- Número y nivel de plantas de las viviendas;
- Número de paramentos expuestos al ambiente exterior por orientación de las viviendas;
- Focos de contaminación o actividades productivas contaminantes;
- Subdivisión de los terrenos;
- Forma de producción de las viviendas;
- Tipo de viviendas;
- Prototipo de las viviendas;
- Disponibilidad de espacios abiertos o de transición en las viviendas;
- Sistema de accionamiento de ventanas visibles al exterior;
- Porcentaje de áreas vidriadas por área de fachada expuesta;
- Dispositivos de protección y regulación de la radiación solar directa;
- Orientación de los dispositivos de protección;
- Existencia de unidades exteriores de climatización;
- Características constructivas de la envolvente opaca (materiales de paredes y de techos) y
- Patologías constructivas.

En esta instancia, se analizaron los resultados del estudio remoto realizado para el proyecto (PF) (ver sección Metodología), para lo cual se seleccionaron 80 casos sobre la base de una

muestra representativa de un 10 % del total de 800 casos<sup>1</sup> programados para encuestar<sup>2</sup> sobre un total de 4135 casos 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. El conglomerado 2 (C2) corresponde a los radios periféricos de los municipios del AMGR que muestran mayores niveles de vulnerabilidad social (17 casos), el conglomerado 3 (C3) corresponde a radios centrales de los municipios del AMGR que muestran menores niveles (32 casos) y el conglomerado 1 (C1) es de nivel intermedio en indicadores de vulnerabilidad social y ubicados también entre los dos conglomerados anteriores (31 casos).

### GRÁFICO 1

| MUNICIPIOS     | C1 | C2 | C3 | TOTAL |
|----------------|----|----|----|-------|
| Barranqueras   | 3  | 1  | 3  | 7     |
| Fontana        | 5  | 3  | 3  | 11    |
| Puerto Vilelas | 1  | 1  | 0  | 2     |
| Resistencia    | 22 | 12 | 26 | 60    |
| Total          | 31 | 17 | 32 | 80    |

#### Casos del AMGR seleccionados para el estudio remoto

Fuente: Abildgaard y Barreto. PF (2020)

## 2. Resultados

### 1. Nivel de barreras externas al acceso solar a las viviendas

El **acceso solar** se define como “la continua disponibilidad de luz solar directa que posee una edificación y sin obstrucción de otra propiedad (edificios, vegetación u otro impedimento)” McCANN (2008) citado en FRANCO Y BRIGHT (2016). Según DE DECKER (2012) el acceso solar a un edificio está determinado por cuatro factores: 1) la latitud; 2) la pendiente del terreno; 3) su forma y 4) la orientación. Para un entorno urbano se suman a estos cuatro otros tres: 5) la altura de las edificaciones; 6) la proporción de las calles y 7) la orientación de estas.

Para el registro y análisis, en esta variable se consideró el nivel de barreras externas de acuerdo con rangos de altura: Bajo (menos de 5 m de altura); Medio-Bajo (de 5 a 10 m de altura); Medio (de 10 a 15 m de altura); Medio-Alto (de 15 a 20 m de altura); Alto (más de 20 m de altura).

Las viviendas deberían garantizar el **acceso al sol, con la debida protección para un clima cálido-húmedo**, considerando cómo influye la permanencia en la vivienda durante el período de aislamiento social, a nivel **psicofísico**. Es preciso aprovechar los beneficios de la radiación solar tanto para la salud mental (BRAINARD, 2014) y regulación de ciclos circadianos (WOLF, 2015), como para el control de agentes biopatológicos de la vivienda. Especialmente en el caso de las personas afectadas por COVID-19, la iluminación natural debe favorecer el **ciclo circadiano**, que permita apreciar si es de día o de noche facilitando el descanso y horas de sueño, necesarios para el bienestar y pronta recuperación.

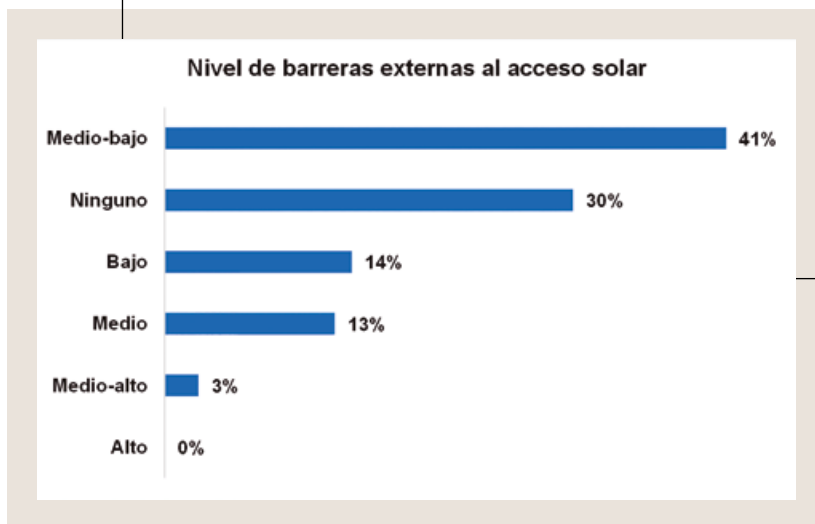
1. De los 800 casos inicialmente previstos para encuestar, se consiguieron encuestar 365 casos.

2. Cabe aclarar que no todos los casos de viviendas registradas corresponden a casos de hogares encuestados.

Los árboles constituyen moderadores climáticos que actúan como filtros de la radiación solar, obstruyendo y absorbiendo esta, reduciendo las temperaturas sobre suelos, paredes y techos. Además, el arbolado urbano contribuye al bienestar de sus habitantes, al producir oxígeno, regular la humedad ambiente, disminuir ruidos, atenuar los vientos, retener partículas finas (gases contaminantes, hollín y polvo) y gérmenes ambientales, aumentar la biodiversidad urbana, embellecer las vías de tránsito y las viviendas, retener el agua de lluvia y así moderar el escurrimiento. Si bien es evidente el rol que juegan, representando un claro beneficio para la situación de verano, los árboles también pueden tener una connotación negativa, dependiendo de su especie, forma, tamaño y del ancho del canal vial urbano, pudiendo impedir el correcto asoleamiento o el enfriamiento pasivo por convección y radiación (CORREA *ET AL.*, 2008).

Por lo expuesto, la hipótesis orientativa de trabajo para esta variable consideró que los contagios deberían afectar más a las viviendas con dificultades de acceso a la luz solar que a aquellas que no tienen ninguna barrera, encontrándose correspondencia porque el 70 % de las viviendas observadas presentan algún nivel de barrera a la luz solar.

**GRÁFICO 2**



**Nivel de barreras  
externas al  
acceso solar**

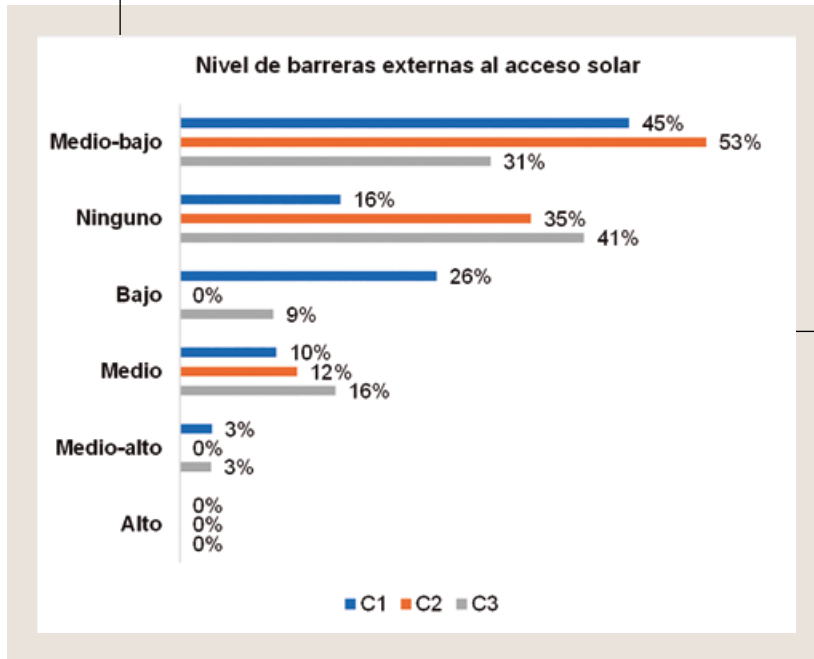
Fuente: elaboración  
Boutet y Barreto  
(2021)

Al analizar por conglomerado se encontró que existe una mayor correspondencia en el C2 (53 %), algo menor en el C1 (45 %) y un poco menor en el C3 (31 %).

Las barreras observadas en los tres conglomerados son árboles y vegetación ornamental, en su mayoría, no existiendo obstáculos de otro tipo como edificios en altura que pudieran impedir totalmente el acceso solar<sup>3</sup>. En los conglomerados 1 y 2 predomina el nivel medio-bajo (de 5 a 10 m de altura) con un 45 % y 53 %, respectivamente. Se observa que el C1 presenta también un 26 % de barreras de nivel bajo. En el C3 el nivel de barreras medio-bajo disminuye al 31 %, siendo superior el porcentaje de casos sin ningún obstáculo.

3. A diferencia de los edificios en altura que obstruyen completamente el acceso solar, el arbolado urbano tiene cierto grado de **permeabilidad** que se evalúa según las siguientes variables: 1) la magnitud (dependiente de las características morfológicas y dimensionales de la especie arbórea: forma, altura y diámetro de la copa); 2) la permeabilidad estacional del follaje de las especies caducifolias (dependiente de la especie y su ciclo de foliación) a la radiación solar directa y, por último, 3) la plenitud, que expresa en porcentaje la cantidad de ejemplares existentes alrededor de una manzana respecto de la cantidad máxima posible, teniendo en cuenta la distancia adecuada entre individuos.

**GRÁFICO 3**



**Nivel de barreras externas al acceso solar por conglomerado**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

La traza urbana del AMGR, en particular de Resistencia, se caracteriza por veredas anchas con espacios de canteros que permiten la implantación de especies arbóreas de gran porte alejadas de las fachadas, y predominan canales viales amplios, con una adecuada visión del cielo como fuente de luz natural difusa, **condiciones propicias para una adecuada gestión del arbolado urbano**. En esta cuestión, las recomendaciones ameritan sopesar adecuadamente los efectos benéficos de los árboles en lo biológico y psicosocial, con la propagación del SARS-CoV-2 como consecuencia de la falta de asoleamiento.

**IMAGEN 1**



**Calle ilustrativa de los conglomerados con barreras vegetales de nivel medio-bajo.** Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021) sobre la base de Google Street View

## 2. Tipología de las viviendas

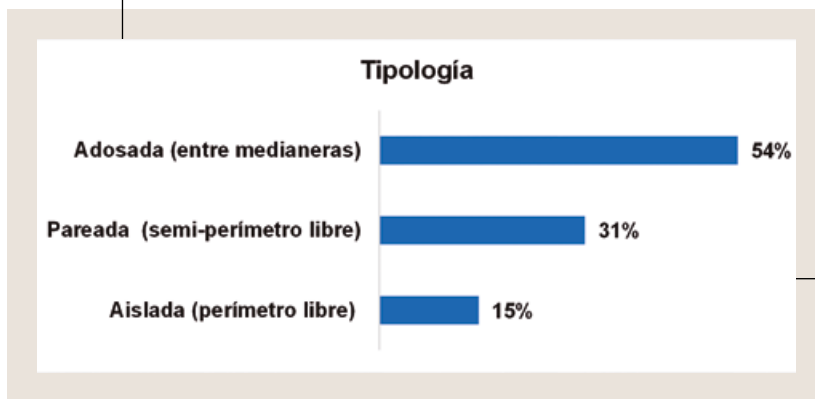
Desde el punto de vista energético-ambiental, así como de la propagación o contención del coronavirus, la morfología y tipología edilicia adquieren importancia, pues no funciona de la misma manera un edificio plurifamiliar entre medianeras que un edificio aislado o una vivienda



unifamiliar de perímetro libre (BRAULIO GONZALO *ET AL.*, 2015). El factor de ocupación de suelo y los retiros son factores que potencian el acceso al sol (variable responsable de las temperaturas del aire), por lo que son determinantes del comportamiento térmico del entorno de las viviendas. Los distintos sistemas de agrupamiento, aislado, pareado o adosado (continuo) tienen una relación distinta con el acceso solar. Las edificaciones continuas, que son las que en teoría arrojan más sombras o sombras más densas, deberían por ende controlar la altura como el factor trascendental de influencia lumínica en el entorno.

La hipótesis orientativa de trabajo para esta variable consideró que los contagios deberían afectar más a las viviendas adosadas (entre medianeras) que a las pareadas (semi-perímetro libre) y aisladas (perímetro libre), las cuales tienen más posibilidades de ventilación e iluminación. Los resultados generales demuestran que existe una cierta correspondencia, dado que el 54 % de las viviendas observadas son de tipología adosada (entre medianeras).

**GRÁFICO 4**

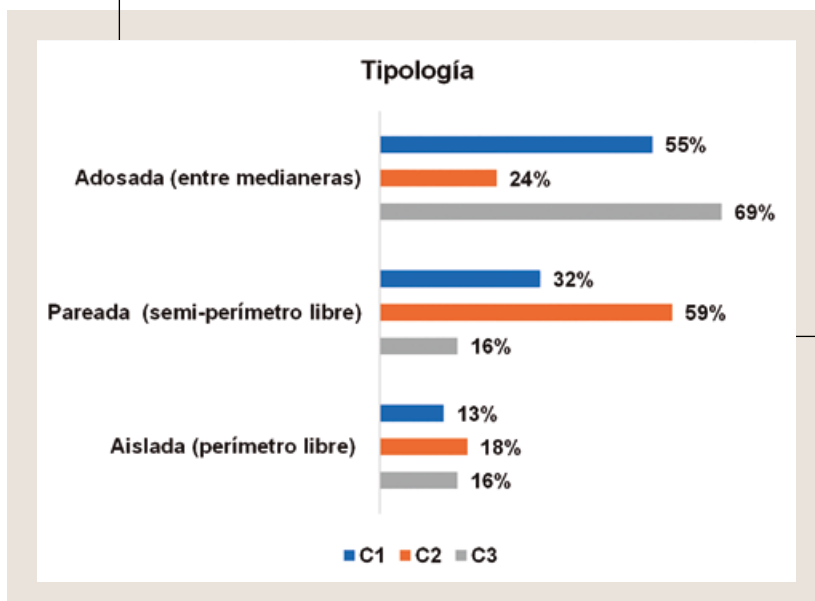


**Tipología de las viviendas**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2020)

Al analizar los resultados por conglomerado, se observa correspondencia alta en el C3 (69 %), algo menor en el C1 (55 %) y se reduce en el C2 (24 %).

**GRÁFICO 5**



**Tipología de las viviendas por conglomerado**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

La tipología adosada (entre medianeras) dispone de solo dos lados libres en contacto con el exterior, lo cual implica una mayor regulación de la incidencia solar directa, pero puede condicionar la adecuada iluminación y ventilación de algunos espacios de la vivienda. El mayor porcentaje registrado en el conglomerado 3 se justifica por corresponder a viviendas consolidadas en el micro o macrocentro, de mayor densidad edilicia.

Por otra parte, en el conglomerado 2, predomina la tipología pareada (semiperímetro libre), en un 59 %, lo que se vincula con la forma de producción de viviendas del Estado, que también existen en este conglomerado de acuerdo con la muestra de 17 casos registrados, caracterizadas por situarse en pares unidas entre sí por una medianera, disponiendo de tres lados libres cada una (con retiro de frente, lateral y patio de fondo), y por consiguiente, un mayor grado de exposición solar y posibilidades de ventilar e iluminar naturalmente todos los locales. La tipología aislada (perímetro libre) se distribuye en un mínimo porcentaje, en forma casi equitativa para los tres conglomerados correspondiendo a casos particulares emplazados en áreas no consolidadas o poco urbanizadas.

### 3. Forma en planta de las viviendas

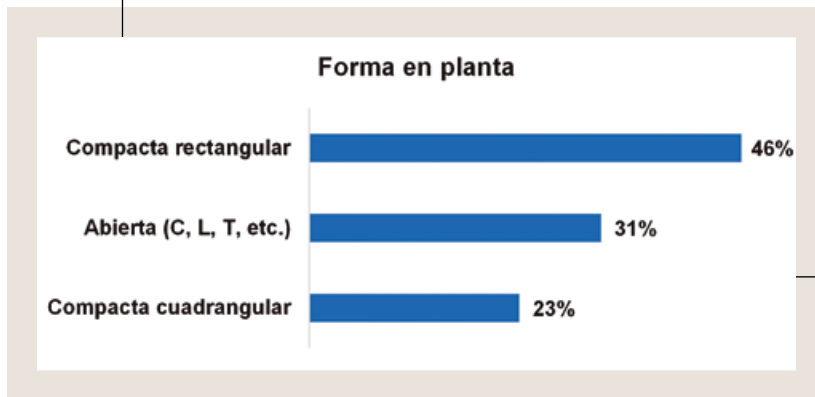
Muchos estudios científicos han discutido y señalado que la morfología urbano-edilicia es un tema clave para determinar el consumo general de energía en las ciudades y el aprovechamiento potencial de la energía solar (ARBOIT *ET AL.*, 2020; SALAS *ET AL.*, 2019). La forma en planta y la superficie de envolvente constructiva en contacto con el ambiente exterior influyen considerablemente en su comportamiento energético y en las condiciones de confort térmico, así como el acceso al sol con la debida protección en un clima cálido-húmedo. La forma en planta se halla vinculada con la tipología, por las posibilidades de desarrollar el volumen de la vivienda con formas más abiertas en el caso de tipologías aisladas, o formas compactas en el caso de tipologías pareadas o adosadas. Sin embargo, también se considera que las viviendas adosadas en dos plantas poseen mayor grado de libertad para desarrollar formas abiertas generando espacios de transición como terrazas o balcones.

Teniendo en cuenta las recomendaciones de acondicionamiento higrotérmico de edificios, así como las medidas de higiene (ventilación e iluminación natural) para la contención del coronavirus, de los diseños posibles, la forma cuadrada es la menos eficiente para un clima cálido-húmedo. En climas cálidos, se recomienda alargar las viviendas en dirección este-oeste y permitir a través de las ventanas y espacios intersticiales que circule el aire, provyendo un amplio barrido para la ventilación cruzada en las habitaciones. La forma alargada este-oeste permitirá una buena iluminación, para lo cual las ventanas deberán estar relacionadas con el tamaño de la habitación (Instituto de la Vivienda, s. f.).

Por lo expuesto, y habiendo verificado en el ítem anterior que los mayores contagios se producen en viviendas adosadas (entre medianeras), se infiere que la tipología de planta abierta sería la más adecuada desde el punto de vista sanitario. Así, la hipótesis orientativa de esta variable consideró que los contagios deberían afectar más a las viviendas de forma compacta cuadrangular (menor superficie de envolvente expuesta) y rectangular (mayor superficie en uno de sus sentidos), que a las de planta abierta (mayor superficie de envolvente expuesta).

Los resultados generales muestran correspondencia, dado que el 69 % de las viviendas observadas son de forma compacta, en mayor proporción rectangular que cuadrangular.

**GRÁFICO 6**

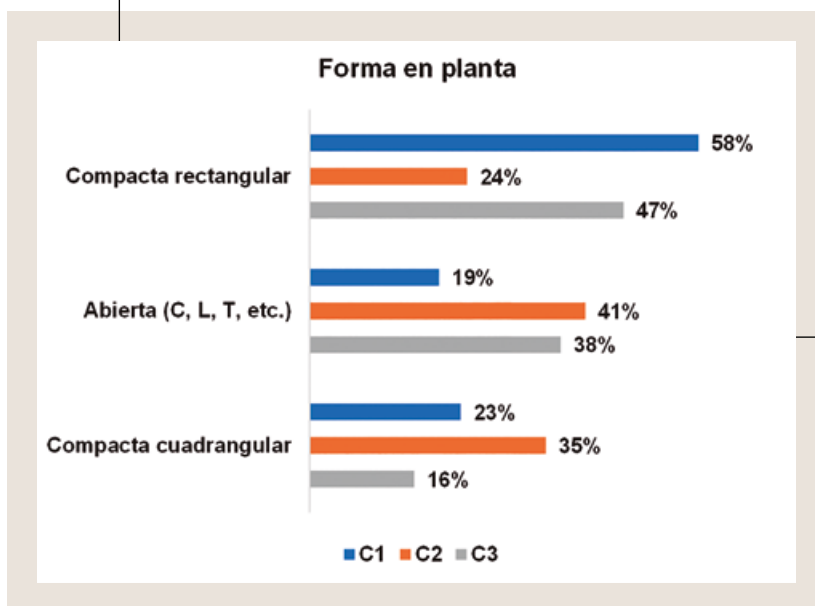


**Forma en planta de las viviendas**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

Los resultados por conglomerado muestran correspondencia alta en el C1 (58 %), algo menor en el C3 (47 %) y un poco menor en el C2 (24 %).

**GRÁFICO 7**



**Forma en plantas de las viviendas por conglomerado**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

#### 4. Número y nivel de plantas de las viviendas

La altura de edificación es una de las variables que más influye en la accesibilidad solar porque el alcance de las sombras que arroja un edificio está relacionado con su altura y con el ángulo de inclinación solar. Por lo tanto, la hipótesis orientativa de esta variable consideró que los contagios deberían afectar más a las viviendas en planta baja que a las viviendas de dos plantas y departamentos en edificios en altura o conjuntos habitacionales. Los resultados generales muestran correspondencia, dado que el 60 % de las viviendas observadas son de planta baja.

**GRÁFICO 8**

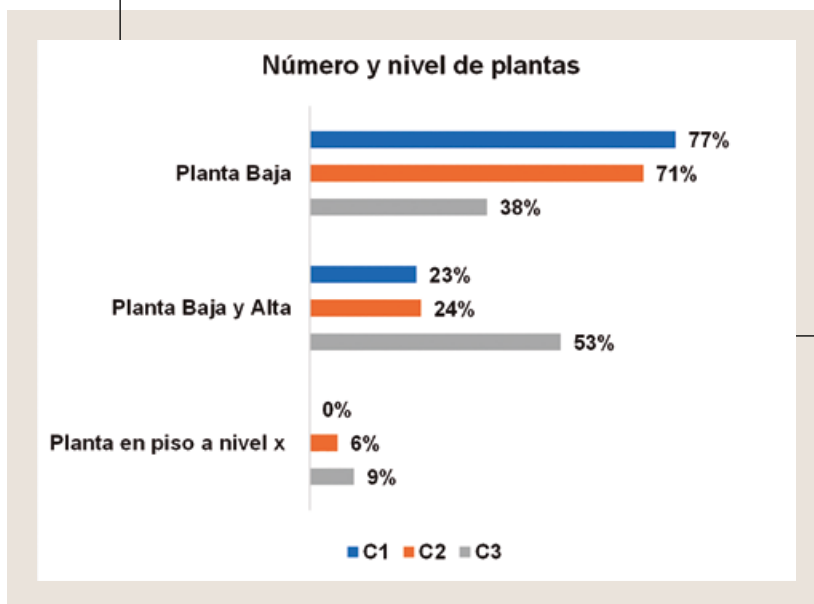


**Número y nivel de plantas de las viviendas**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

Los resultados por conglomerado muestran que existe correspondencia alta en el C1 (77 %), algo menor en el C2 (71 %) y se reduce en el C3 (38 %). En el conglomerado 3 predominan las viviendas en planta baja y alta (53 %), al tratarse del sector con menores niveles de vulnerabilidad social, y un 9 % observado corresponde a departamentos en edificios en altura. Dichas viviendas, de este último conglomerado, estarían más expuestas a la radiación solar y tendrían mayores posibilidades de ventilación e iluminación. Por otra parte, debido al predominio de la tipología en planta baja en los conglomerados 1 y 2, el alcance de las sombras arrojadas por las viviendas entre sí no impactaría significativamente en la accesibilidad solar del conjunto.

**GRÁFICO 9**



**Número y nivel de plantas de las viviendas por conglomerado**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

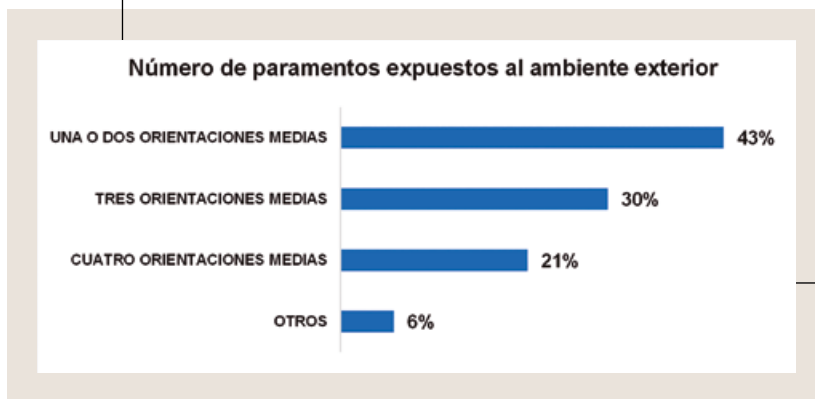
## 5. Número de paramentos expuestos al ambiente exterior por orientación de las viviendas

En un clima cálido-húmedo es fundamental la consideración del número de paramentos expuestos al ambiente exterior y su orientación, así como la proporción de superficies vidriadas en puertas y ventanas que permitan una iluminación natural y ventilación adecuadas, sin producir sobrecalentamiento. La trama urbana del Gran Resistencia se encuentra a media orientación (45° respecto al norte verdadero), por lo que las fachadas de los edificios reciben radiación solar durante todas las estaciones del año.

Por un lado, esto ocasiona situaciones de sobrecalentamiento por ganancia solar directa a través de las superficies vidriadas incluso en meses de otoño y primavera (BOUTET, 2017). Por otra parte, considerando el predominio de barreras solares dadas por el arbolado urbano, la exposición solar de las fachadas en todas las orientaciones medias resultaría beneficiosa desde el punto de vista sanitario. Debido a ello, la hipótesis de esta variable consideró que los contagios deberían afectar más a las viviendas con paramentos expuestos hacia una sola orientación o dos.

Los resultados generales demuestran que existe cierta correspondencia, dado que el 43 % de los casos posee paramentos expuestos hacia una o dos orientaciones (las viviendas con paramentos expuestos hacia una sola orientación son aquellas en las que no se pudo comprobar que haya patios en la orientación opuesta a la fachada visible mediante el estudio remoto).

**GRÁFICO 10**

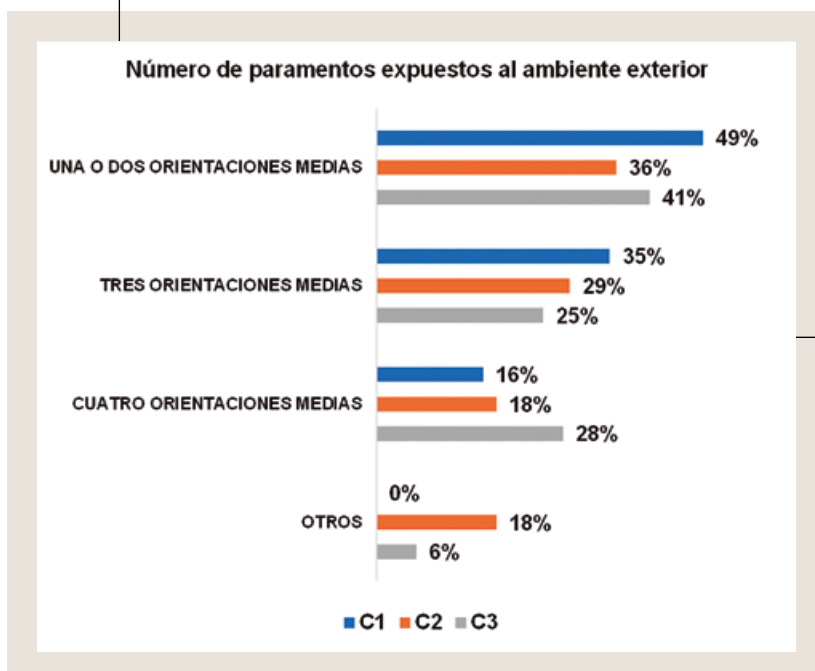


**Número de paramentos expuestos al ambiente exterior**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

Los resultados por conglomerado muestran correspondencia alta en el C1 (49 %), algo menor en el C3 (41 %) y se reduce en el C2 (36 %).

**GRÁFICO 11**



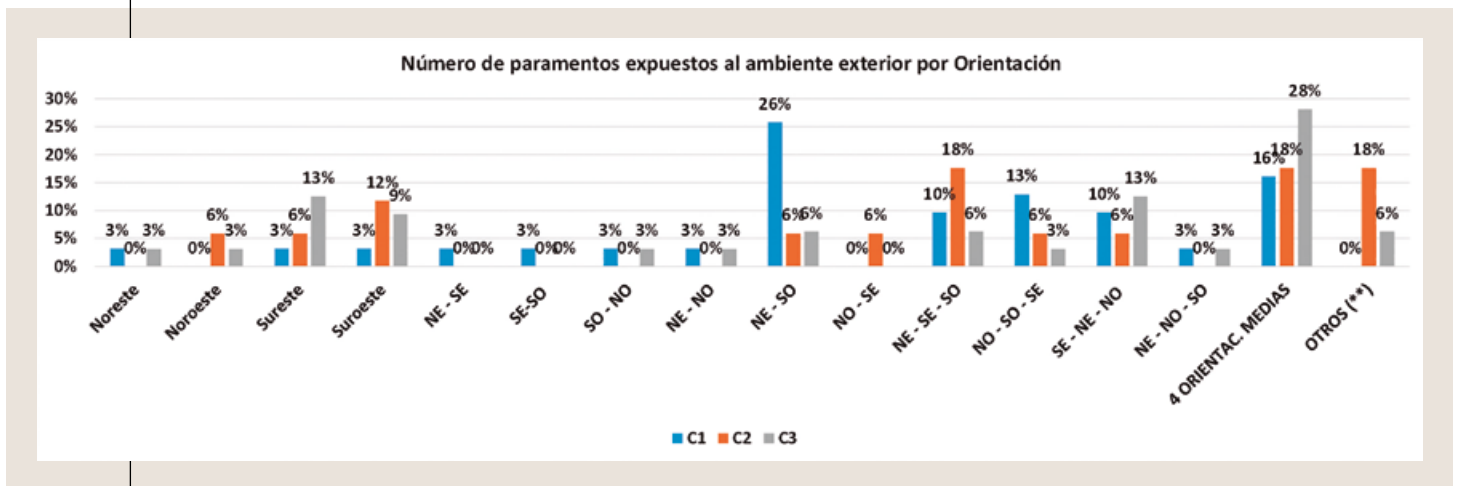
**Número de paramentos expuestos al ambiente exterior por conglomerado**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

Los resultados obtenidos se corresponden con los de las variables *tipología, forma en planta y número de plantas de las viviendas*, al ser estas determinantes del número de paramentos expuestos al exterior.

Con respecto a la **pertinencia de dichas orientaciones de acuerdo con las condiciones climáticas de la región**, no se puede determinar un parámetro uniforme, dada la variedad de situaciones observadas en la trama urbana, pero puede destacarse, para el conglomerado 1 la orientación NE-SO como predominante (26 %), para el conglomerado 2, NE-SE-SO (18 %) y para el conglomerado 3, SE-NE-NO (13 %), además de un 28 % de casos con paramentos expuestos hacia las cuatro orientaciones medias.

**GRÁFICO 12**



**Número de paramentos expuestos al ambiente exterior por orientación**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

## 6. Focos de contaminación o actividades productivas contaminantes

La calidad y el entorno de las viviendas se encuentran entre los principales motivos de inequidades por causas ambientales. Las malas condiciones habitacionales son uno de los mecanismos a través de los cuales las desigualdades sociales y ambientales se traducen en inequidades sanitarias que, a su vez, afectan aún más a la calidad de vida y el bienestar (OMS, 2018).

La hipótesis orientativa de esta variable consideró que los contagios deberían afectar más a las viviendas que se encuentren próximas a algún tipo de foco de contaminación o actividades productivas contaminantes (basurales, zanjas, lagunas de oxidación, efluentes industriales u otros), debido a la proliferación de malos olores, que condujeran al cierre de las ventanas perdiendo así la posibilidad de ventilación natural, o la presencia de vectores de enfermedades como los virus (incluyendo la presencia del SARS-CoV-2 en residuos domiciliarios de los hogares afectados), bacterias, alérgenos y plagas que pusiera aún más en riesgo la salud de los habitantes. Existe además el riesgo de que los residuos sean incinerados de forma espontánea o intencional, y en el caso de los plásticos y otros

materiales puede derivar, también, en la emisión de sustancias tóxicas, lo que aumenta la concentración de contaminantes atmosféricos como óxidos de nitrógeno, óxidos de azufre o metales pesados, como el mercurio, el plomo, el cromo o el cadmio.

Los resultados generales demuestran cierta correspondencia porque el 41 % de las viviendas observadas posee basurales y zanjas próximos, mientras que en el 48 % de los casos no se observaron focos de contaminación.

## IMAGEN 2



■ **Focos de contaminación en los conglomerados 1 y 2 (basurales en torno a lagunas y zanjas).** Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021) sobre la base de Google Street View

## GRÁFICO 13

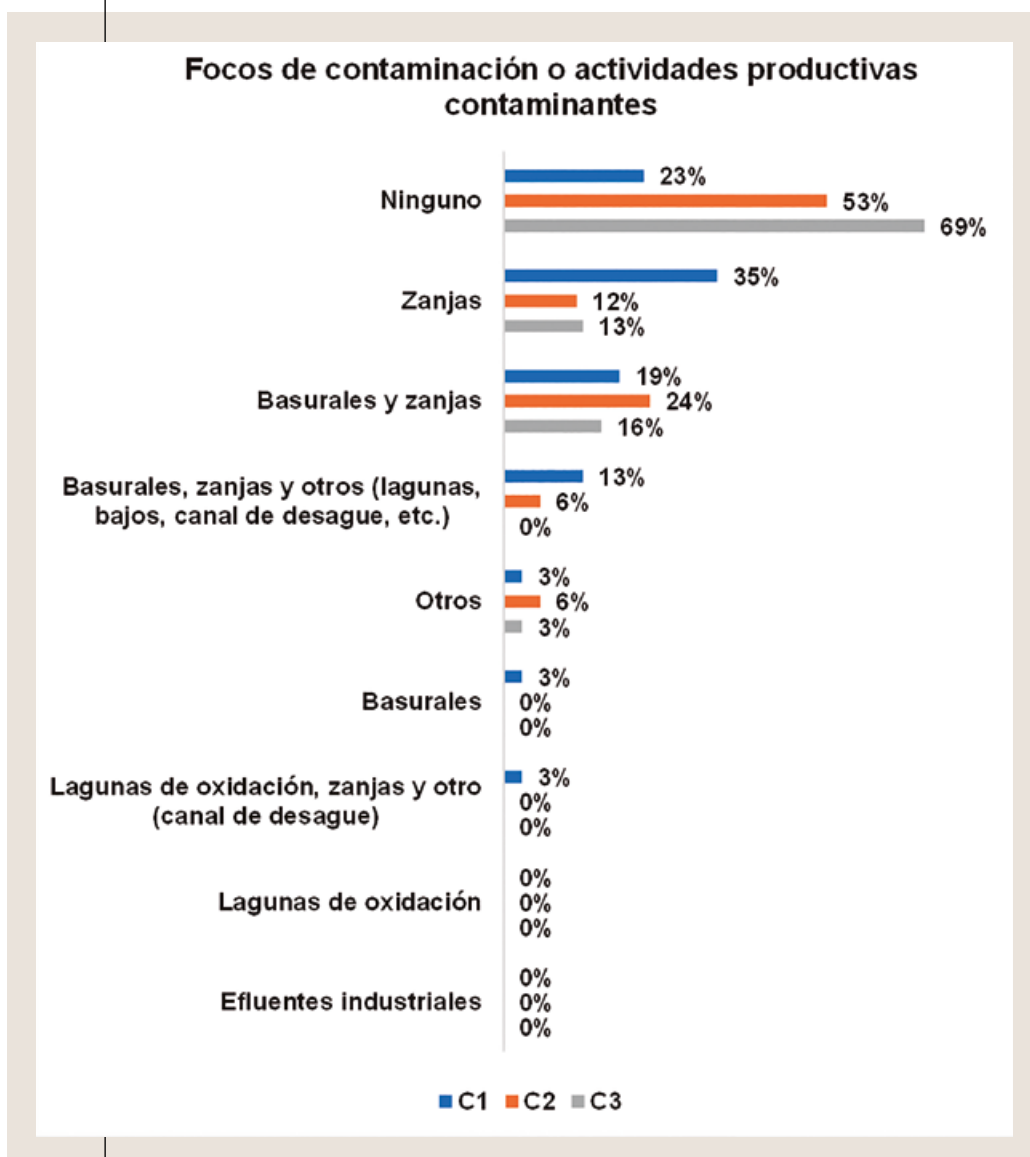


### Focos de contaminación o actividades productivas contaminantes

■ Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

Los resultados por conglomerado muestran mayor correspondencia en el C1, que presenta en total un 57 % de casos con zanjas y/o microbasurales, un poco menor en el C2 con un 36 % y menor en el C3, con un 29 %, mientras que el 69 % de este último conglomerado no posee ningún riesgo.

**GRÁFICO 14**



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

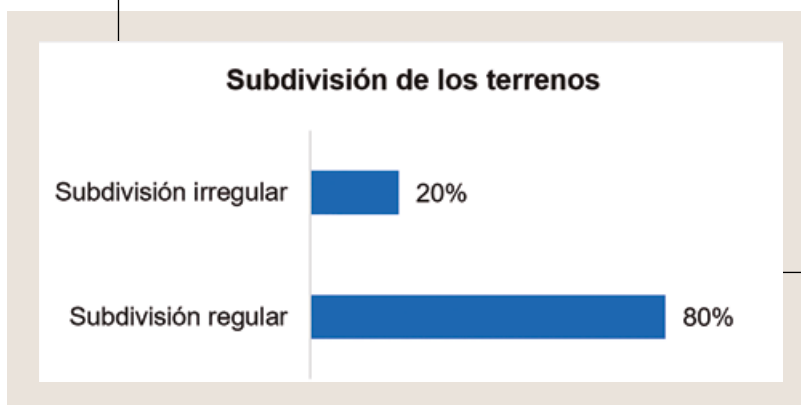
## 7. Subdivisión de los terrenos

En esta variable se diferenciaron dos tipos de subdivisiones domiciliarias: las regulares, que son aquellas realizadas según las normas urbanísticas, y las irregulares, propias de los asentamientos populares, producto de ocupaciones de suelo realizadas de dos modos diferentes, por hogares pobres individuales que realizan ocupaciones individuales y por organizaciones sociales, que se caracterizan por ser masivas y más planificadas porque tienden a imitar y reproducir las subdivisiones regulares a partir de la trama del trazado original de la ciudad, atendiendo a lo que autoras como BENÍTEZ (2002) y CRAVINO (2006) han diferenciado



como Villas y Asentamientos, aunque ambas formas de subdivisiones irregulares, más allá de estas diferencias, se caracterizan por la precariedad del proceso de subdivisión y por los subestándares urbanos mínimos (ALCALÁ, 2007). De acuerdo con esto se partió de la hipótesis orientativa de trabajo de que los contagios deberían afectar más a los hogares que residen en viviendas localizadas en terrenos con subdivisión irregular originados como villas, que los que residen en terrenos de trazados más planificados, puesto que en los trazados irregulares los lotes y las viviendas son de menor tamaño, la densidad de viviendas es mayor, los hogares son más numerosos (hacinamiento) y las distancias entre ellas no permiten una adecuada ventilación e iluminación, ni sus tamaños favorecen el distanciamiento necesario entre personas. Al analizar el resultado general para todos los conglomerados, se observó que un 20 % de las viviendas de los afectados se localizan en terrenos con subdivisión irregular, lo que permite inferir cierta correlación con el contagio y la propagación de la enfermedad. A la vez, al analizar el resultado por conglomerado, se pudo determinar que estas subdivisiones se encuentran localizadas en mayor proporción en terrenos irregulares de los C1 y C2, de media y mayor vulnerabilidad social respectivamente, y que disminuye considerablemente en el C3, de menor vulnerabilidad social, lo que puede explicarse por el proceso de mayor mixtura social de la periferia urbana del AMGR.

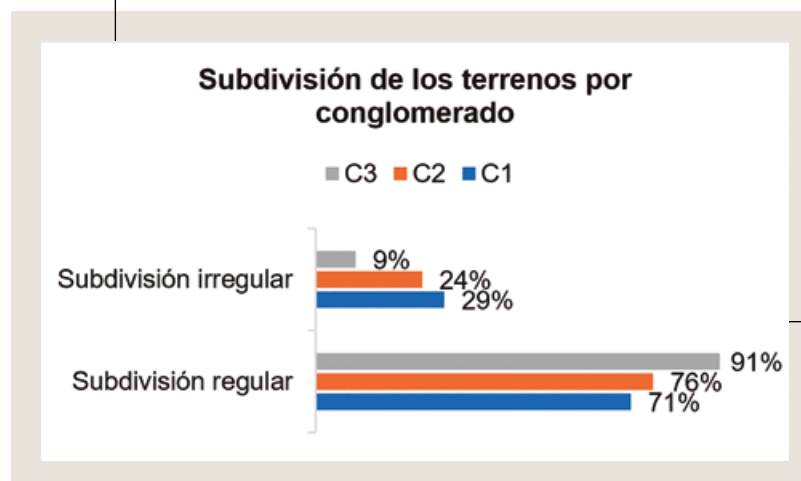
**GRÁFICO 15**



**Subdivisión de los terrenos**

Fuente: elaboración Barreto, Puntel (2021) con base en Estudio Remoto PF

**GRÁFICO 16**



**Subdivisión de los terrenos por conglomerado**

Fuente: elaboración Barreto, Puntel (2021) con base en Estudio Remoto PF

### IMAGEN 3



**Fotos ilustrativas de subdivisión de terrenos irregulares (C1 y C2) y regulares (C3).** Fuente: elaboración Puntel y Barreto (2021) sobre la base de Google Street View

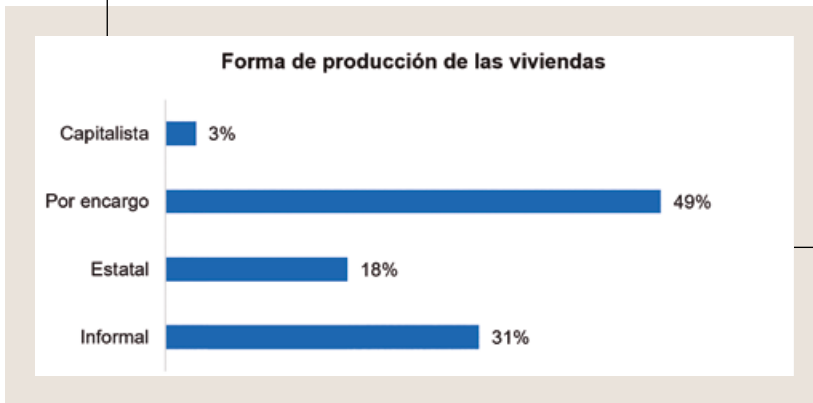
## 8. Forma de producción de las viviendas

De acuerdo con JARAMILLO, según variables tales como el control técnico, el control económico, el valor y las formas de circulación (comercialización) de la producción de viviendas, pueden identificarse originalmente cuatro formas de producción habitacional: la promoción capitalista, la construcción por encargo, la promoción estatal y la autoconstrucción informal (JARAMILLO, 1982; CUERVO Y JARAMILLO, 2010). Al analizar la forma de producción de las viviendas de los casos de afectados, se consideró si pertenecían a formas de producción privadas, ya sea por encargo o capitalista, públicas o estatales, o bien a autoproducción informal, con la hipótesis orientativa de trabajo de que los contagios deberían afectar más a los hogares que residen en viviendas de producción informal que a aquellos que presentan otras formas de producción estatal o por encargo o capitalista, dado que —como se señaló en el punto anterior— los contagios deberían afectar más a los hogares que residen en viviendas localizadas en terrenos con subdivisión irregular, ya que son de menor tamaño, la densidad de viviendas es mayor, los hogares son más numerosos (hacinamiento) y las distancias entre ellas no permiten una adecuada ventilación e iluminación, ni sus tamaños favorecen el distanciamiento necesario entre personas.

A partir del análisis de los resultados para todos los conglomerados, se observó correspondencia porque el 31 % de las viviendas donde residían los hogares afectados corresponde a viviendas de producción informal, que representan mayores posibilidades de contagio y propagación. Teniendo en cuenta los resultados por conglomerados, se encontró que el C1, de vulnerabilidad social intermedia, es el que posee la mayoría de casos en viviendas de producción informal de estas características, seguido por el C2, de mayor vulnerabilidad social, y luego

por el C3, de menor vulnerabilidad social, lo que se explica también por el proceso de mixtura de este cordón intermedio de la periferia urbana, en el que además de los barrios públicos se localizan las viejas villas más densificadas del AMGR.

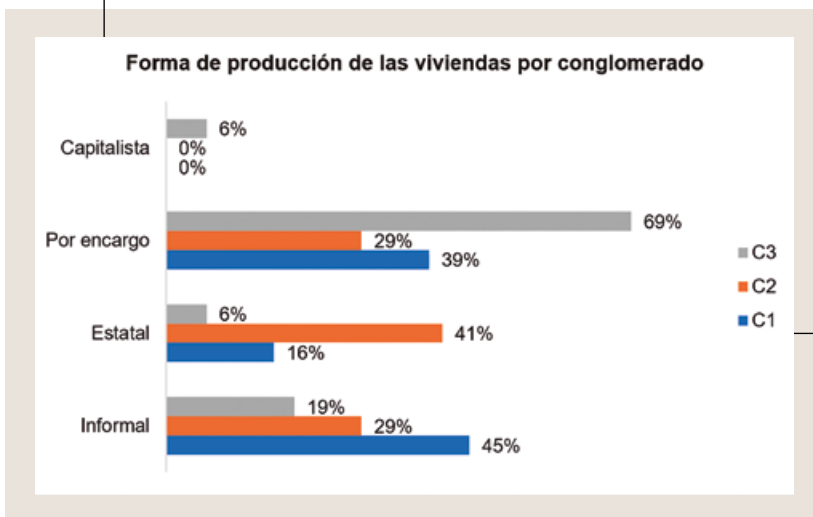
### GRÁFICO 17



#### Forma de producción de las viviendas

Fuente: elaboración Barreto, Puntel (2020) sobre la base de Estudio Remoto PF

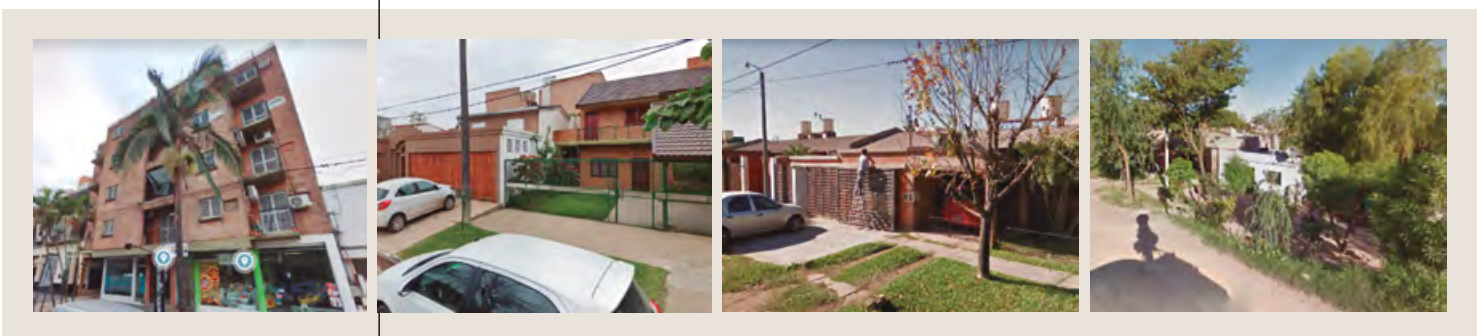
### GRÁFICO 18



#### Forma de producción de las viviendas por conglomerado

Fuente: elaboración Barreto, Puntel (2021) sobre la base de Estudio Remoto PF

### IMAGEN 4

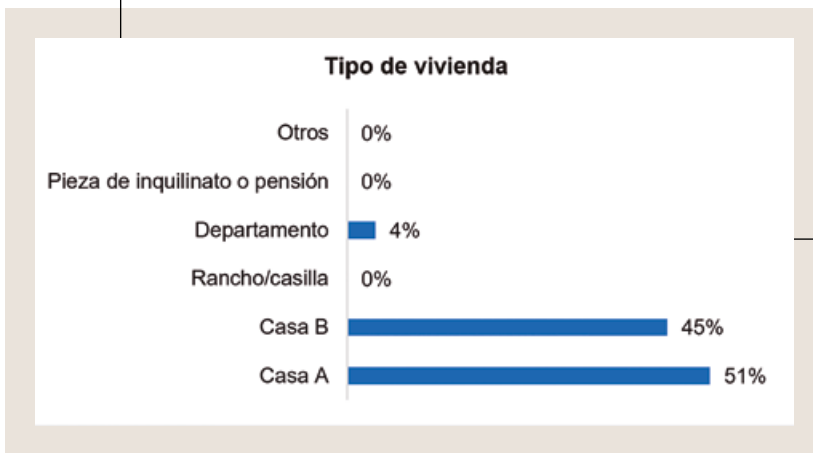


Fotos ilustrativas de formas de producción de viviendas capitalista y por encargo (C3) y estatal e informal (C2 y C1). Fuente: elaboración Puntel y Barreto (2021) con base en Google Street View

### 9. Tipo de viviendas

Considerando el *tipo de viviendas* donde residían los hogares afectados según las categorías del INDEC (2013), se observó si correspondían con una casa A (apta, sin condiciones deficitarias), casa B (con condiciones deficitarias recuperables), rancho o casilla, departamento, pieza de inquilinato o pensión u otros. Se partió de la hipótesis orientativa de trabajo de que los contagios deberían afectar más a los hogares que residen en viviendas de tipo B y demás formas deficitarias, y al analizar los resultados, se encontró que existe cierta correspondencia porque un 45 % de casos residen en viviendas de tipo B. Teniendo en cuenta el resultado por conglomerado, se observó un mayor porcentaje de viviendas tipo casa B en el C1, de vulnerabilidad social intermedia, y algo menos en el C2, de mayor vulnerabilidad social, lo que puede interpretarse —como se mencionó en los puntos anteriores— por el proceso de mixtura propio de la periferia urbana. Este porcentaje se reduce considerablemente en el C3, de menor vulnerabilidad social y mantiene cierta correlación con los niveles de vulnerabilidad socioeconómica.

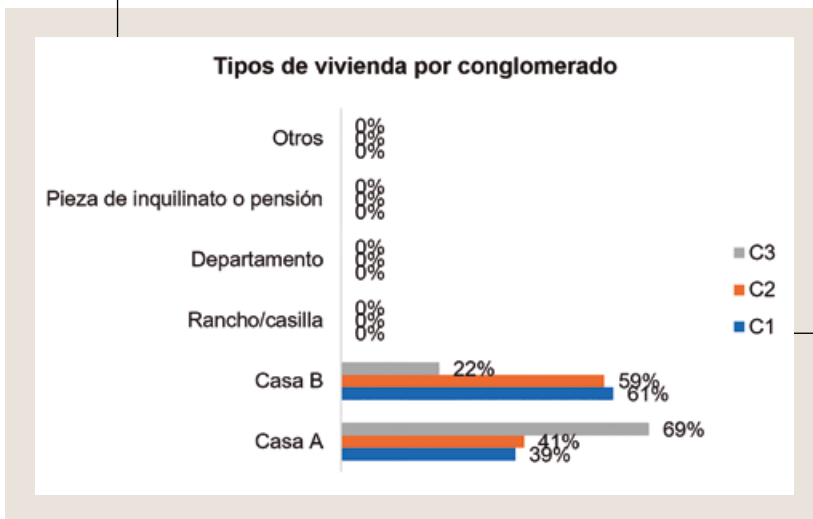
**GRÁFICO 19**



**Tipos de vivienda**

Fuente: elaboración Barreto, Puntel (2021) sobre la base de Estudio Remoto PF

**GRÁFICO 20**



**Tipos de vivienda por conglomerado**

Fuente: elaboración Barreto, Puntel (2021) sobre la base de Estudio Remoto PF

### IMAGEN 5



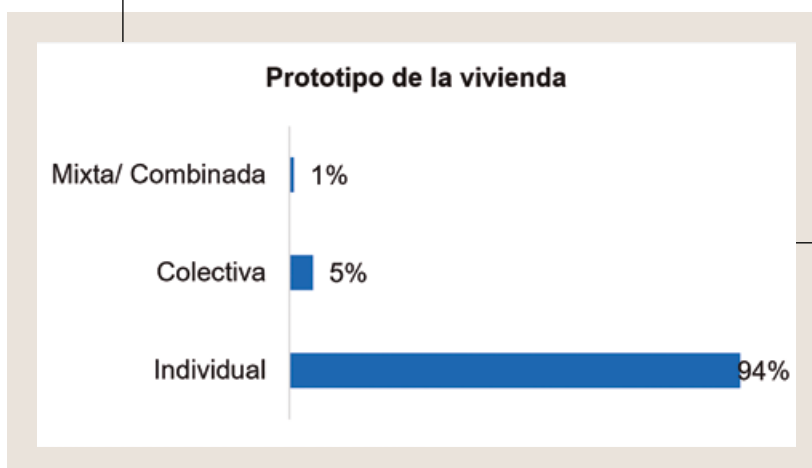
Fotos ilustrativas de tipos de vivienda Casa A (mayor proporción en el C3) y Casa B (con predominio en los C1 y C2). Fuente: elaboración

Puntel y Barreto (2021) con base en Google Street View

## 10. Prototipo de las viviendas

Generalmente la política habitacional promueve el diseño de viviendas masivas y estandarizadas, cuyos planteos funcionales son reducidos, destinados a funciones estrictamente reproductivas que no admiten modificaciones para adaptarse a otros usos (SEPÚLVEDA, 2012 en FISCARELLI, 2016); sin embargo, la tipología individual presenta mayores posibilidades de modificación constructiva de la vivienda, por sus condiciones de implantación, accesibilidad y expansión. Al indagar el prototipo de las viviendas donde residían los hogares con casos de integrantes infectados, se tuvo en cuenta si correspondían a viviendas de prototipos individual, colectivo o mixto/combinado, con la hipótesis orientativa de trabajo de que los contagios deberían afectar más a los hogares que residen en viviendas colectivas que presentan espacios de uso común, ambientes reducidos y mayor densidad de habitantes por superficie. Al analizar los resultados, se evidenció que el 5 % de los hogares afectados corresponden a viviendas colectivas, algo menos al valor del total del AMGR, que no supera el 8 %. Al considerarse los resultados por conglomerado se pudo constatar que la mayor parte de estos hogares residen en el C3 y C2, de menor y mayor vulnerabilidad social, por lo que no pudo establecerse una correlación fuerte entre los prototipos de viviendas y los hogares afectados.

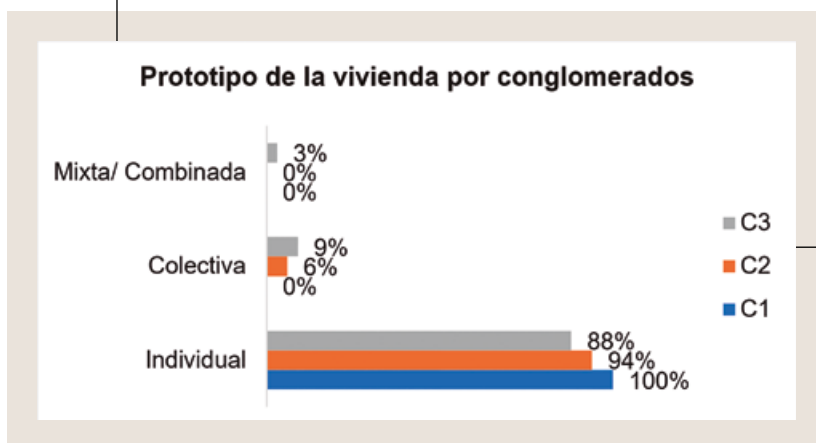
### GRÁFICO 21



#### Prototipo de vivienda

Fuente: elaboración Barreto, Puntel (2021) sobre la base de estudio remoto PF

**GRÁFICO 22**



**Prototipo de vivienda por conglomerado**

Fuente: elaboración Barreto, Puntel (2021) sobre la base de estudio remoto PF

**IMAGEN 6**

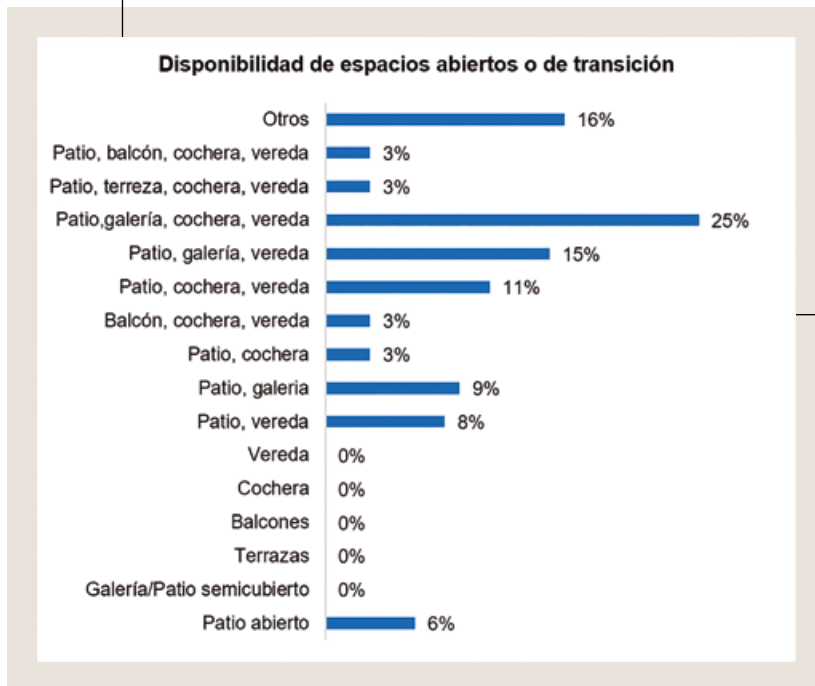


**Fotos ilustrativas de prototipos de vivienda colectiva (C3), mixta (C2) e individual (C1).** Fuente: elaboración Puntel y Barreto (2021) con base en Google Street View

## 11. Disponibilidad de espacios abiertos o de transición en las viviendas

Según ROVIRA-BELETA CUYÁS (2020), el confinamiento y cumplimiento de las medidas de prevención resultaron más factibles en hogares que habitan viviendas bien ventiladas y que disponen de espacios intermedios como balcones, terrazas o patios con acceso directo a zonas verdes, por lo que se indagó respecto de la disponibilidad de espacios abiertos o de transición en las viviendas, teniendo en cuenta si la vivienda cuenta con patio abierto, galería o patio semicubierto, terrazas, balcones, cochera, vereda, o una combinación entre estos. Se partió de la hipótesis orientativa de trabajo de que los contagios deberían afectar más a los hogares que residen en viviendas que no cuentan con espacios abiertos o de transición que sirvieran como lugares de recreación durante un confinamiento, en la medida en que conduce a sus habitantes a salir al espacio público para ello. Al analizar los resultados en general, se encontró poca correspondencia, porque la mayor parte de viviendas donde residen los hogares afectados corresponden a aquellas que cuentan con patio, galería, cochera y vereda, por lo que aquí deberían considerarse conjuntamente otras variables de comportamiento. Teniendo en cuenta el resultado por conglomerados, se encontró que las viviendas correspondientes al C3, de menor vulnerabilidad social, son las que en mayor proporción cuentan con espacios abiertos o de transición, seguidas por las del C2, de mayor vulnerabilidad social, con patios, galerías, cocheras y veredas, y luego por el C1, de vulnerabilidad social intermedia, con patios, galerías y veredas. En este último conglomerado, debe tenerse en cuenta que incide en la menor cantidad de espacios abiertos o de transición el modo de producción de las viviendas estatales que responden a prototipos mínimos, cerrados y estandarizados, limitaciones que no presentan las viviendas del C2, en su mayoría de producción informal.

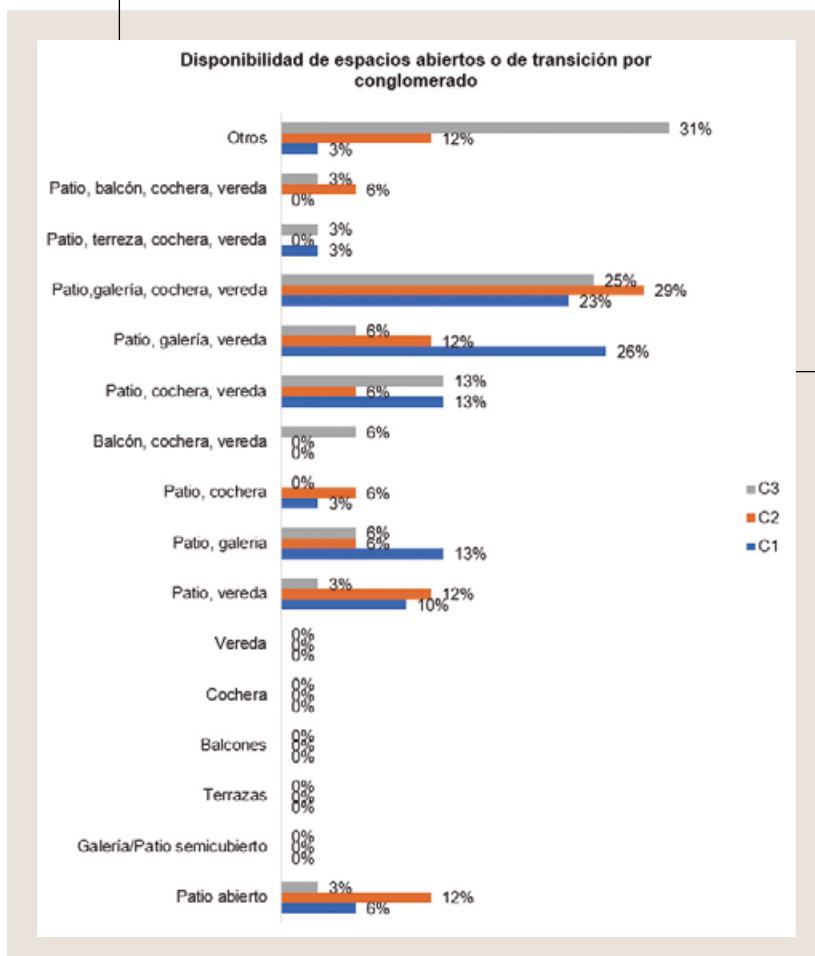
**GRÁFICO 23**



**Disponibilidad de espacios abiertos o de transición (\*) Otros: combinaciones poco representativas en el total de casos**

Fuente: elaboración Barreto, Puntel (2021) sobre la base de estudio remoto PF

**GRÁFICO 24**



**Disponibilidad de espacios abiertos o de transición por conglomerado**

Fuente: elaboración Barreto, Puntel (2021) sobre la base de estudio remoto PF

### IMAGEN 7



**Fotos ilustrativas de espacios abiertos de las viviendas en los C3, C2 y C1**

■ Fuente: elaboración Puntel y Barreto (2021) con base en Google Street View

## 12. Sistemas de accionamiento de ventanas visibles al exterior

Los aventanamientos son dispositivos clave para la adecuada ventilación e iluminación, así como las vistas al exterior, por lo que deberían contar con un sistema de accionamiento sencillo y al mismo tiempo ser lo suficientemente herméticos para evitar excesiva infiltración o generación de puentes térmicos en los contactos.

La visualización de los aventanamientos mediante el estudio remoto se tornó difícil en algunos casos, en los que no se pudo determinar con precisión sus características, sistemas de apertura y grado de hermeticidad. Tampoco pudo relacionarse el tamaño de las superficies de aventanamientos con la superficie de los locales de las viviendas, al no contar con dichos datos, por lo que el estudio realizado se presenta como orientativo.

La hipótesis de esta variable consideró que el uso generalizado de ventanas de abrir contribuiría a una adecuada ventilación e iluminación de las viviendas, mientras que los contagios deberían afectar más a las viviendas que poseen ventanas con paños fijos o corredizos en insuficiente cantidad y tamaños, que restrinjan la ventilación natural.

Los resultados generales mostraron que el 71 % de las viviendas observadas poseen ventanas de abrir y el 16 % combinadas con otros tipos, lo que favorecería un 100 % de ventilación en dichos casos. Por otra parte, el 13 % de las viviendas observadas no posee ventanas de abrir, sino corredizas, de paños fijos o ninguna visible, lo cual amerita evaluar medidas de rehabilitación.

Los resultados por conglomerado muestran que el C1 presenta el mayor porcentaje de ventanas de abrir (81 %), le sigue el C2 con un 71 % y el C3 con un 63 %. Los porcentajes restantes corresponden a distintas combinaciones que se verifican en mayor medida en los conglomerados 2 y 3. En el conglomerado 3 se destaca la presencia de puertas-ventana combinadas con ventanas corredizas o de proyección, que corresponden a los casos de edificios de departamentos, conjuntos residenciales o locales comerciales. Como se expresó anteriormente, no se pudo constatar mediante la observación la hermeticidad ni la pertinencia de su tamaño en relación con la superficie de los locales de la vivienda.



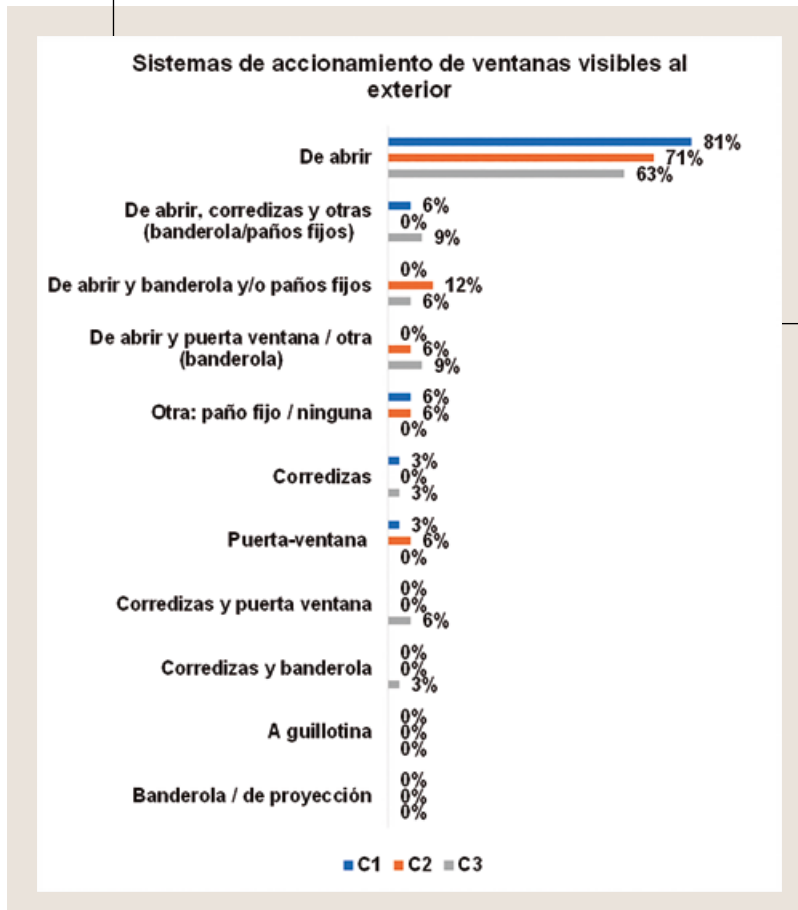
**GRÁFICO 25**



**Sistemas de accionamiento de ventanas visibles al exterior**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

**GRÁFICO 26**



**Sistemas de accionamiento de ventanas visibles al exterior por conglomerado**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

### 13. Porcentaje de áreas vidriadas por área de fachada expuesta

El registro de esta variable se realizó mediante la observación de la proporción de ventanas en relación con el área de fachada en que se encuentran, dado que no es posible verificar la superficie de piso por local que se tiene en cuenta para el cálculo. Si bien las áreas vidriadas conforman una mínima proporción en relación con la envolvente constructiva opaca, su regulación cobra especial importancia tanto desde el punto de vista térmico como sanitario, dado que la transferencia de calor es instantánea a través del vidriado, y puede generar sobrecalentamiento por incidencia solar directa y conducir a los usuarios a cerrar los dispositivos de protección, por lo que pierden así la posibilidad de aprovechar los beneficios de la luz natural.

Se lo clasificó según IDAE (2005) en de la siguiente manera: muy alto (mayor del 25 %), elevado (del 10 al 25 %), medio (del 4 al 10 %), bajo (del 1 al 4 %) y muy bajo (menor al 1 %). Como regla general, un acristalamiento elevado o muy alto puede provocar problemas de control térmico y deslumbramiento. Un acristalamiento bajo o muy bajo puede producir niveles de iluminación excesivamente bajos, especialmente donde predominan los cielos cubiertos, la contaminación atmosférica o donde los edificios adyacentes reducen la disponibilidad de luz natural.

La hipótesis orientativa de esta variable consideró que los contagios deberían afectar más a las viviendas con muy alto acristalamiento, al producir sobrecalentamiento y deslumbramiento e inducir el cierre de los dispositivos de protección solar, coartando así los beneficios de la luz natural, y a las viviendas con bajo a muy Bajo nivel de acristalamiento, también por la falta de aprovechamiento de la luz solar.

Los resultados generales muestran que el 19 % de las viviendas observadas posee muy alto acristalamiento, mientras que el 11 % presenta acristalamiento bajo, por lo que existe cierta correspondencia con la hipótesis planteada. Por otra parte, el 35 % de las viviendas observadas, poseen elevado acristalamiento y el 34 %, acristalamiento medio, lo cual sería beneficioso para una adecuada iluminación.

**GRÁFICO 27**



Al analizar los resultados por conglomerado, se observa que el C3 se destaca por sobre los otros dos, con un 28 % de casos que poseen un porcentaje de área vidriada muy alto (mayor al 25 %), correspondiente a locales comerciales con amplias vidrieras, o bien la existencia de puertas-ventana en edificios de departamentos o conjuntos residenciales. Con la mayor proporción en el nivel bajo (del 1 al 4 %), se destaca el C1 (16 %).

Por otra parte, el C2 se destaca con el mayor porcentaje en el nivel elevado (47 %), lo cual se relaciona con su tipología predominante de semiperímetro libre y planta abierta, que posibilita mayor área de ventanas al ser mayor el área de envolvente opaca. El C1 posee el mayor porcentaje en el nivel medio (48 %) con un área vidriada de 4 al 10 %, siendo esta proporción la que más predomina de los tres conglomerados.

### IMAGEN 8



C1



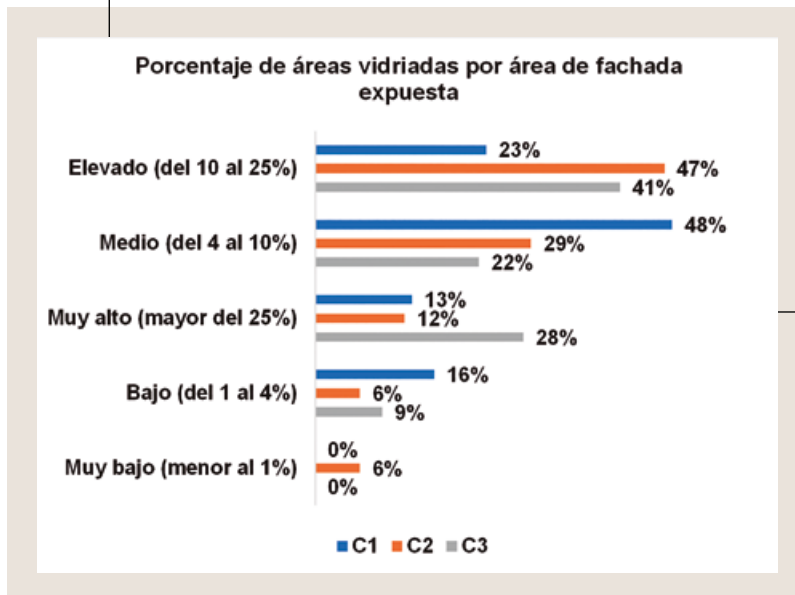
C2



C3

Fotos ilustrativas de las áreas vidriadas de las viviendas de los conglomerados protegidas por postigos con celosías (C1 y C2) y persianas (C3). Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021) con base en Google Street View

### GRÁFICO 28



Porcentaje de áreas vidriadas por área de fachada expuesta por conglomerado

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

## 14. Dispositivos de protección y regulación de la radiación solar directa

Es recomendable que el diseño de los aventanamientos sea integrado a dispositivos de control solar regulables y apropiados a cada orientación, para el correcto aprovechamiento de las horas de sol favorables y la minimización del uso de climatización auxiliar.

Se observaron múltiples combinaciones de dispositivos de protección solar que se clasificaron de la siguiente manera:

- **Dispositivos fijos propios de la geometría de la vivienda** (aleros, rehundidos de fachada): si fueron diseñados de acuerdo con la protección necesaria por orientación, brindan protección de la radiación solar directa, lo que permite las vistas al exterior y una iluminación difusa.

- **Dispositivos externos regulables (postigos/persianas/toldos/mediasombra)**: estos permiten el bloqueo de la radiación solar, pero si no son regulados por los usuarios, impiden el asoleamiento necesario.

- **Barreras vegetales**: actúan como filtros de la radiación solar al regularla y absorberla, por lo que reducen las temperaturas sobre suelos, paredes y techos, siempre que cuenten con un régimen especial de poda.

- **Cortinas internas**: son menos eficientes desde el punto de vista térmico, pues protegen cuando la radiación solar ya ha atravesado el vidriado, por lo cual se sobrecalienta el área próxima a las ventanas.

De acuerdo con la frecuencia de combinaciones halladas, se redefinieron los valores de esta variable estableciendo la protección brindada por los dispositivos desde muy alta hasta baja:

**Muy alta**: dispositivos fijos propios de la geometría de la vivienda (aleros, rehundidos de fachada) combinados con dispositivos externos regulables (postigos/persianas/toldos/media sombra), barreras vegetales y cortinas internas.

**Alta**: dispositivos fijos propios de la geometría de la vivienda (aleros, rehundido de fachada, parasoles fijos) combinados con dispositivos externos regulables (postigos/persianas/toldos/media sombra) y barreras vegetales. Sin cortinas internas.

**Media alta**: dispositivos externos regulables (postigos/persianas/toldos/media sombra), combinados o no con barreras vegetales y/o cortinas internas.

**Media**: dispositivos fijos propios de la geometría de la vivienda (aleros, rehundido de fachada) combinados con dispositivos externos regulables (postigos/persianas/toldos/media sombra). Sin barreras vegetales ni cortinas internas.

**Media baja**: dispositivos fijos propios de la geometría de la vivienda (aleros, rehundidos de fachada) combinados con barreras vegetales y/o cortinas internas.

**Baja**: barreras vegetales, cortinas internas, tratamientos superficiales de vidriado/reja con metal desplegado.

La hipótesis orientativa de esta variable consideró que los contagios deberían afectar más a las viviendas con protección solar media alta a muy alta, debido al alto grado de bloqueo de la radiación solar que ejercen y que, si no cuentan con un adecuado manejo por parte de los usuarios, pueden impedir el asoleamiento tanto de los espacios interiores como exteriores de la vivienda. Los resultados generales demuestran que existe correspondencia, dado que los casos con protección solar media alta a muy alta, totalizan el 61 % (30 % de los casos posee protección solar media alta, 21 %, muy alta y 10 %, alta).

Los resultados por conglomerado muestran mayor correspondencia en el C2 con un 77 % de casos con protección solar media alta a muy alta, un poco menor en el C1 (65 %) y menor en el C3 (50 %).

**GRÁFICO 29**

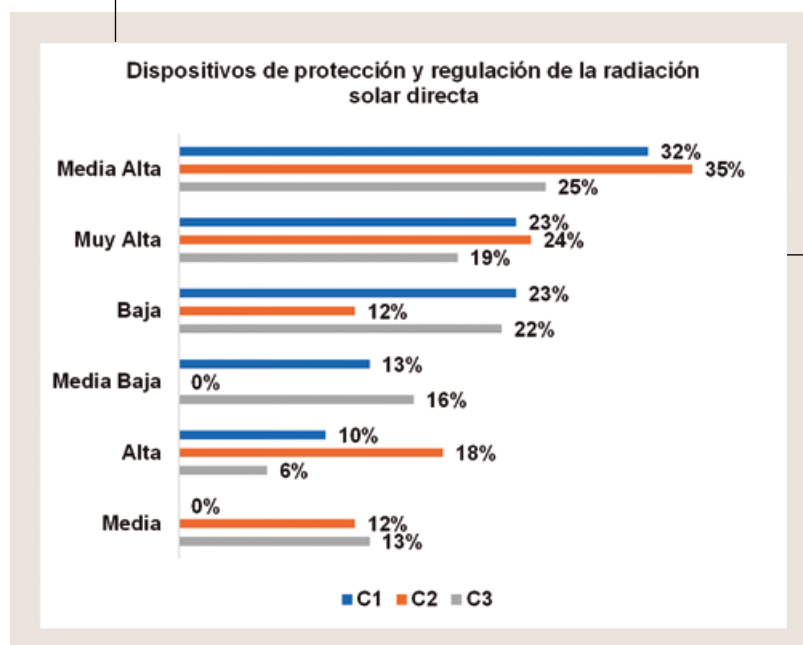


**Dispositivos según su protección y regulación de la radiación solar directa**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

Si bien se estimó que el grado de protección solar sería mayor en el C3 de mayor poder adquisitivo, con posibilidad de incorporar aberturas integradas a sus dispositivos de control solar, mientras que en los conglomerados 1 y 2 estos podrían evitarse para reducir costos resolviéndose solo con la misma geometría de la vivienda o el agregado de cortinas interiores, como se señaló, el C2 registra el mayor porcentaje con dispositivos de protección media alta (35%), muy alta (24%) y alta (18%), predominando el uso de postigos con celosías que, según lo observado en el registro de Street View, permanecen cerrados. Esto puede vincularse con las características de la tipología predominante de producción estatal existente en la muestra observada, al nivel medio-bajo de barreras externas que requiere protección adicional, o puede ser consecuencia de los problemas de inseguridad generalizados, por lo que los usuarios prefieren mantener mayor privacidad a las vistas desde el exterior. Se observó también el uso de rejas de metal desplegado, que además de tamizar las vistas brindan seguridad. Le sigue el conglomerado 1 con dispositivos de protección media alta (32%), muy alta (23%) y alta (10%) infiriendo similares situaciones. Por último, en el conglomerado 3 predominan dispositivos de protección media alta (25%) y baja (22%), planteándose situaciones heterogéneas.

**GRÁFICO 30**



**Dispositivos según su protección y regulación de la radiación solar directa por conglomerado**

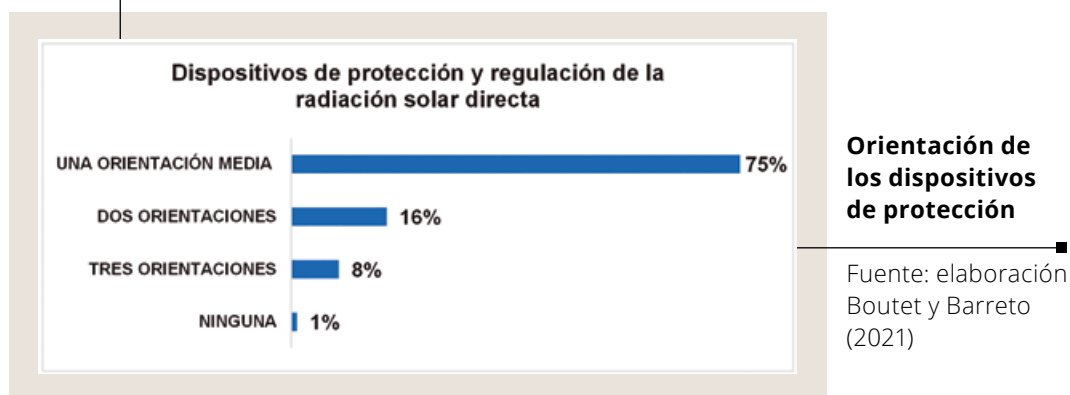
Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

## 15. Orientación de los dispositivos de protección

El asoleamiento directo que penetra a través de ventanas proporciona beneficios psicosigiénicos, mejora la calidad de la iluminación natural y disminuye la demanda de energía convencional para iluminación durante todo el año y para calefacción en invierno. La Norma IRAM 11.603:2012 recomienda un mínimo de dos horas de sol directo en el solsticio de invierno (23 de junio) a través de las ventanas, como mínimo en la mitad de los locales habitables. En conjuntos de viviendas multifamiliares, se acepta hasta un 10 % de las unidades sin asoleamiento, siempre y cuando el agrupamiento resultante logre beneficios bioambientales, tales como protección del viento en los espacios exteriores o formas compactas que disminuyan las pérdidas de calor.

Para esta variable se consideraron dos hipótesis. La primera es que los contagios deberían afectar más a las viviendas con protecciones solares en más de una orientación media, dado que esto impediría el aprovechamiento de los beneficios de la radiación solar directa. Los resultados generales muestran que el 16 % de los casos posee dispositivos de protección solar en dos orientaciones y el 8 % en tres; por lo tanto, existe cierta correspondencia. El 75 % de las viviendas afectadas posee dispositivos de protección solar en una sola orientación media, que corresponde a la fachada principal, de acuerdo con lo que se pudo observar en el estudio remoto, por lo cual no se descarta que dichos casos pudieran tener dispositivos en otra orientación no visible.

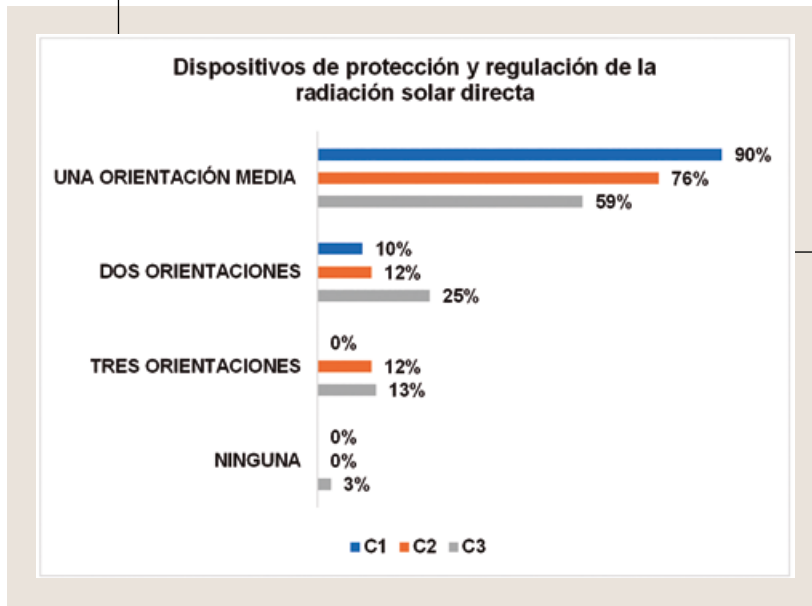
**GRÁFICO 31**



Los resultados por conglomerado muestran que el C3 posee un 25 % de casos con dispositivos en dos orientaciones y un 13 % en tres. De las viviendas que poseen dispositivos en una sola orientación, se destacan las del C1 con un 90 % y el C2 con un 76 % y siendo menor el C3 con un 59 % de casos.

Para la formulación de la segunda hipótesis se consideran las recomendaciones de la Norma IRAM 11.603, que para cada zona bioambiental analiza gráficamente las orientaciones teniendo en cuenta los aspectos térmicos (radiación solar) y psicosigiénicos (mínimo asoleamiento) y recomienda aquellas que cumplen simultáneamente con las condiciones impuestas por ambos criterios. Para toda esta zona, las orientaciones óptimas abarcan los sectores NE-N-NO y SO-S-SE. Por otra parte, para las orientaciones SO-O-NO recomienda el uso de sistemas de protección solar, como por ejemplo parasoles horizontales y verticales, cortinas de enrollar de color claro; mientras que en las orientaciones SE-E-NE la protección solar es opcional.

**GRÁFICO 32**



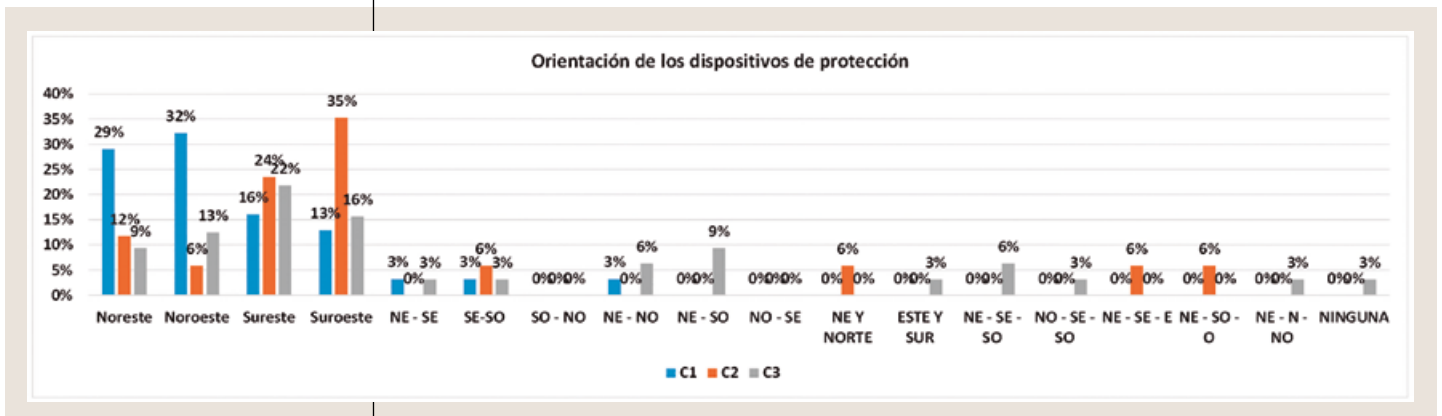
**Orientación de los dispositivos de protección en por conglomerado**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

En relación con la pertinencia de dichos dispositivos según su orientación, la hipótesis consideró que las viviendas del C3, de menor nivel de vulnerabilidad socioeconómica, tendrían dispositivos de protección adecuados a las orientaciones más desfavorables, dado que la mayoría son viviendas por encargo, mientras que en los otros dos conglomerados no se tendría en cuenta la orientación para la disposición de las protecciones, al ser prototipos de producción estatal únicos para las distintas situaciones urbanas, o de producción informal.

Por el contrario, los resultados por conglomerado muestran que en el C1 predominan los dispositivos hacia el noroeste (32 %) y en el C2, hacia el suroeste (35 %), ambas orientaciones que requieren protección solar, mientras que en el C3 predominan los dispositivos hacia el suroeste (22 %), donde no serían tan necesarios. Esto puede deberse al **problema generalizado**

**GRÁFICO 33**



**Orientación de los dispositivos de protección**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

**de inseguridad**, por el cual se colocan dispositivos que cubren todo el vano, no teniendo en cuenta la orientación, sino más bien la privacidad interior y protección de la vivienda frente a robos y vandalismo. Por ello, las recomendaciones deberían orientarse a la consideración de dicha problemática en el diseño de los aventanamientos y sus dispositivos de control solar integrados, en cuanto a sus proporciones, forma y ubicación, o la rehabilitación de estos a fin de aprovechar los beneficios de la luz solar para la salud psicofísica de los habitantes.

## 16. Existencia de unidades exteriores de climatización

La incorporación de equipos de climatización se ha convertido en una necesidad básica para los días rigurosos de verano, dadas las temperaturas extremas que se registraron en los últimos años. Para las Regiones Bioclimáticas I – Muy Cálida y II – Cálida, la Norma IRAM 11603:2012 exige la colocación de un equipo de aire acondicionado en cada vivienda.

La OMS señala que los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado bien mantenidos<sup>4</sup> y utilizados pueden reducir la propagación de la COVID-19 en los espacios interiores, ya que logran que la tasa de renovación de aire sea más elevada, reducen la cantidad de aire reciclado, aumentan el uso del aire exterior y permiten mantener la temperatura y la humedad del aire interior a niveles saludables y cómodos. Sin embargo, **no deben utilizarse los modos de recirculación**. En la actualidad, no hay pruebas sólidas que sugieran que un aire acondicionado, ventilación u otro tipo de sistema de control de clima en buen estado contribuya a la transmisión de la COVID-19.<sup>5</sup>

Por lo expuesto, la hipótesis orientativa para esta variable consideró que los contagios deberían afectar más a las viviendas sin unidades de aire acondicionado o con una sola unidad, por la imposibilidad de lograr adecuadas condiciones de confort térmico en períodos de calor extremo, lo que perjudicaría el desarrollo de las actividades emergentes del confinamiento con el distanciamiento recomendado, como así también el bienestar de las personas infectadas, y retrasaría su recuperación. Los resultados generales demuestran que existe correspondencia, dado que el 53 % de los casos no posee ninguna unidad visible y el 30 % posee una sola unidad.

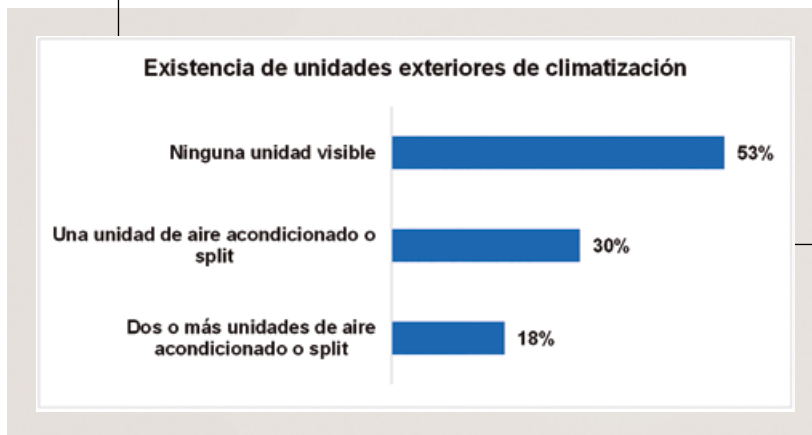
---

4. Por "bien mantenido" nos referimos a que el sistema se inspecciona periódicamente, se utilizan los filtros más eficientes, los filtros se cambian de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y los sistemas de conductos se limpian periódicamente (Quian y Zheng, 2018). Si el sistema de aire acondicionado o ventilación no está bien mantenido y operado, existen dos mecanismos potenciales a través de los cuales podría contribuir a la transmisión del virus: el sistema en sí podría recircular el aire contaminado y/o podría crear condiciones interiores (temperatura y humedad) que favorezcan la supervivencia del virus. Recuperado de: <https://ghhin.org/faq/do-air-conditioning-and-ventilation-systems-increase-the-risk-of-virus-transmission-if-so-how-can-this-be-managed/>

5. Los estudios de la influencia de las condiciones ambientales interiores y exteriores en la COVID-19 no deben combinarse. La OMS recomienda evitar la exposición al sol a temperaturas ambientales superiores a 25°C, ya que no hay evidencia de que esto prevenga o cure la COVID-19 y aumente el riesgo de quemaduras solares y enfermedades relacionadas con el calor (OMS, 2020). Recuperado de: <https://ghhin.org/faq/do-air-conditioning-and-ventilation-systems-increase-the-risk-of-virus-transmission-if-so-how-can-this-be-managed/>



**GRÁFICO 34**

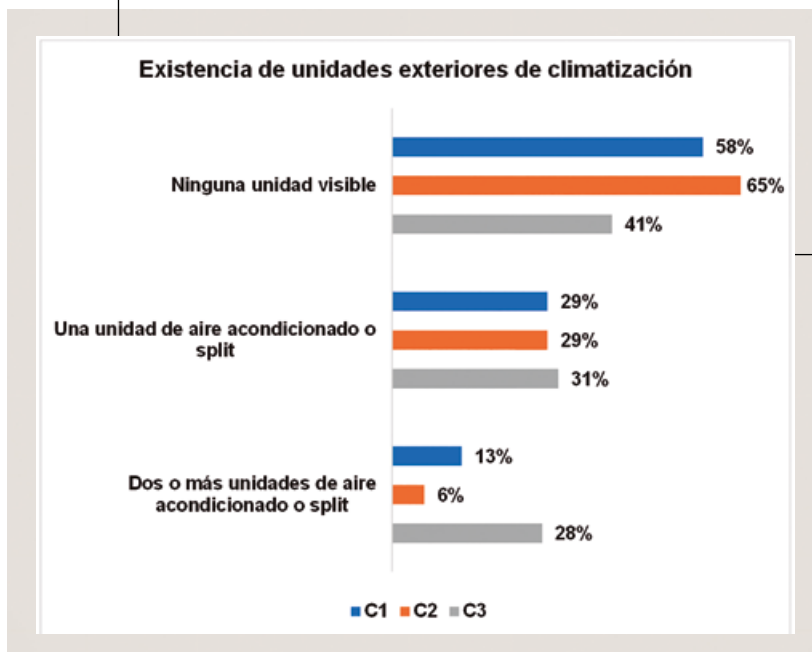


**Existencia de unidades exteriores de climatización**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

Los resultados por conglomerado demuestran que existe correspondencia alta en el C2 (65 %), algo menor en el C1 (58 %) y un poco menor en el C3 (41 %) para las viviendas que no poseen ninguna unidad visible, mientras que para las viviendas con una sola unidad los porcentajes se distribuyen casi equitativamente entre los tres conglomerados. En función de los resultados se infiere que los sectores de mayores niveles de vulnerabilidad socioeconómica (C2 y C1) se ven más imposibilitados de acceder a dicho estándar, debiendo soportar condiciones de disconfort interior, mientras que las viviendas del C3 pueden disponer de dos o más unidades en mayor proporción. Asimismo, debe considerarse que el 41 % que no dispone de unidades de climatización visibles en el C3 se justifica por una cuestión estética, dado que generalmente dichos equipos se ocultan para que no interfieran en la imagen de la fachada principal.

**GRÁFICO 35**



**Existencia de unidades exteriores de climatización por conglomerado**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

Este punto se debe vincular con las características de los materiales de la envolvente opaca y de los aventanamientos, verificando que posibiliten las condiciones de confort térmico interior, sin necesidad de la incorporación de equipos de climatización o minimizando su uso.

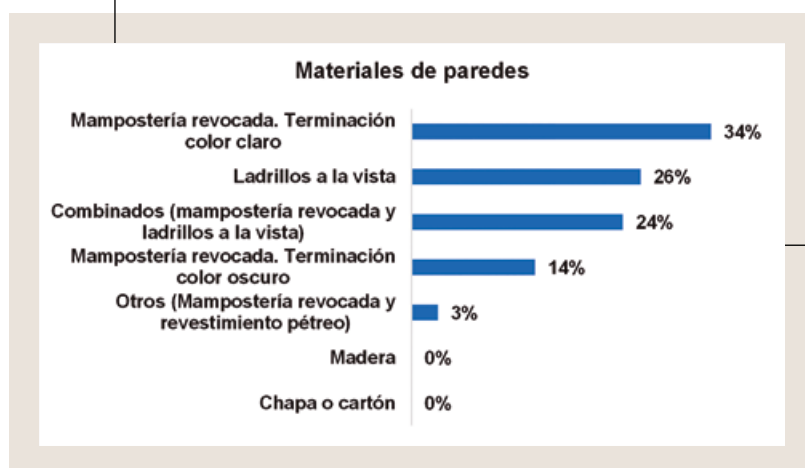
## 17. Características de la envolvente opaca

Los componentes materiales opacos de una vivienda conjuntamente con los vidriados, conforman la envolvente que separa el ambiente interior del exterior, delimitando el espacio habitable. De ella dependen los intercambios de energía y, por lo tanto, la posibilidad de **lograr el confort higrotérmico ofreciendo un ambiente saludable** que facilite el cumplimiento del aislamiento obligatorio durante la pandemia, como así también, la recuperación de las personas infectadas en condiciones de bienestar.

Mediante el estudio remoto, se obtuvo una caracterización general de los materiales exteriores de paredes y techos predominantes en las viviendas afectadas. También se observó el color de terminación, considerando lo recomendado por la Norma IRAM 11.603:2012, sobre la utilización de terminación de color claro, al ser beneficiosa para reducir la fracción solar absorbida por los materiales y de esa manera reducir la temperatura del aire en los recintos urbanos. El cruce de las observaciones de los distintos componentes y su estado general también fue útil para la determinación del tipo de vivienda predominante, casa A o B (ver ítem correspondiente).

Dado que con la simple observación de las características externas no se puede realizar una verificación técnica de la resistencia térmica de los componentes constructivos acorde con las Normas IRAM<sup>6</sup>, la hipótesis orientativa de esta variable consideró que las viviendas con terminaciones de color claro en paredes y techos contribuirán a generar condiciones de bienestar térmico en los espacios interiores y de transición interior-externo, al reducir la absorción de radiación solar en períodos calurosos. Con respecto a los materiales de paredes, existe cierta correspondencia, dado que los mayores valores registrados corresponden a mampostería revocada con terminación color claro (34 %) verificándose lo recomendado por la Norma IRAM 11.603:2012.

GRÁFICO 36



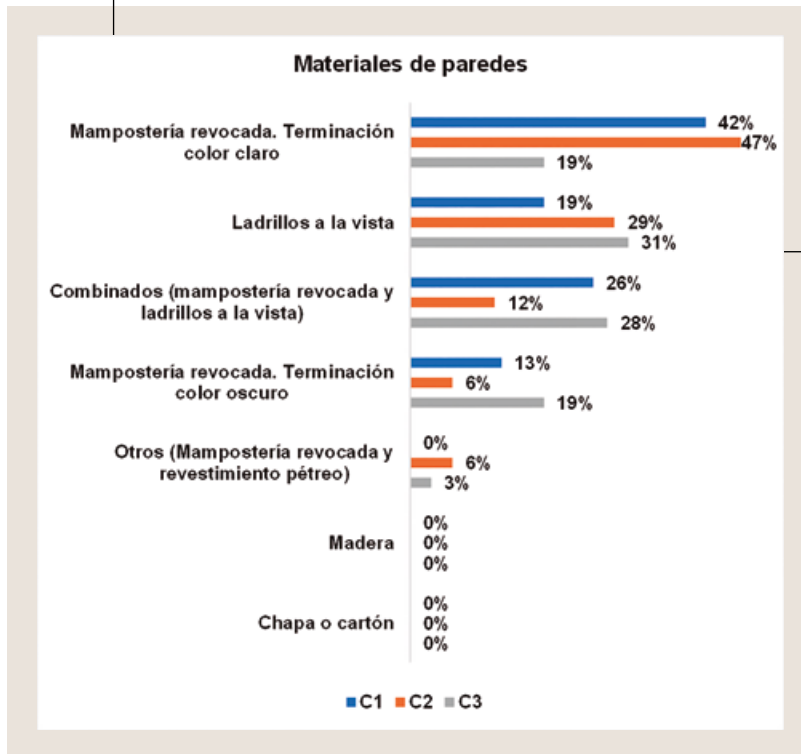
### Materiales de paredes

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

6. Cálculo según Norma IRAM 11601, clasificación según IRAM 11.605. La clasificación depende de la temperatura mínima de diseño de la Norma IRAM 11603. En virtud de la Resolución 9-E/2017, vigente desde el 05/07/2017, actualización de los Estándares Mínimos de Calidad para la vivienda social, se elevó el nivel de exigencia de la envolvente para mejorar la eficiencia energética de las viviendas, llevando los valores de transmitancia térmica de la envolvente edificada a un NIVEL B de la norma IRAM 11605, para todas las viviendas construidas en el Marco del Plan Nacional de Vivienda.

Dicha proporción resulta superior para los conglomerados 2 (47 %) y 1 (42 %). En el conglomerado 3 predomina la utilización de ladrillos a la vista (31 %). Los valores restantes se distribuyen de manera heterogénea con distintas combinaciones. La utilización de ladrillos a la vista combinados con paños revocados se verifica en mayor grado en los conglomerados 3 (28 %) y 1 (26 %), que a su vez registran el mayor porcentaje de viviendas por encargo en su forma de producción, lo que puede relacionarse con su poder adquisitivo para invertir en la estética de la edificación.

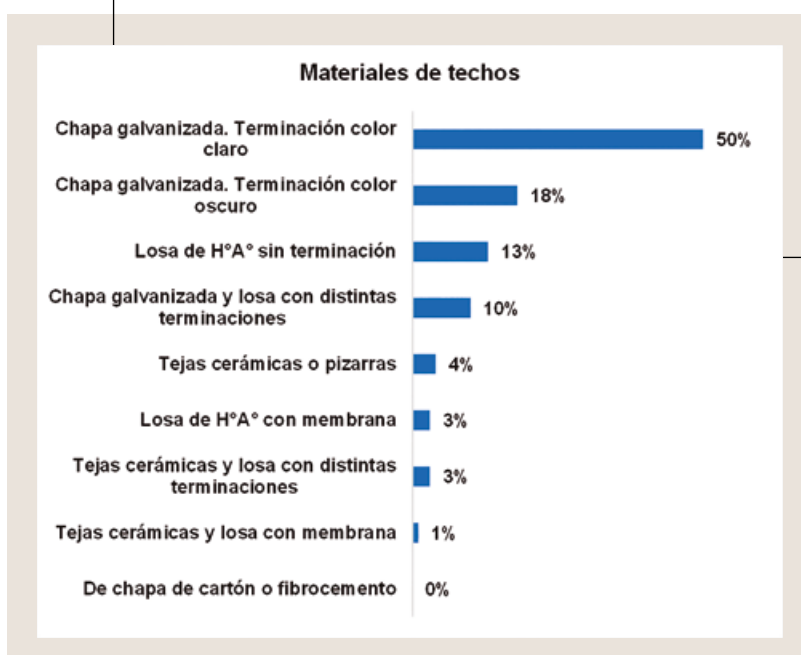
**GRÁFICO 37**



**Materiales de paredes por conglomerado**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

**GRÁFICO 38**



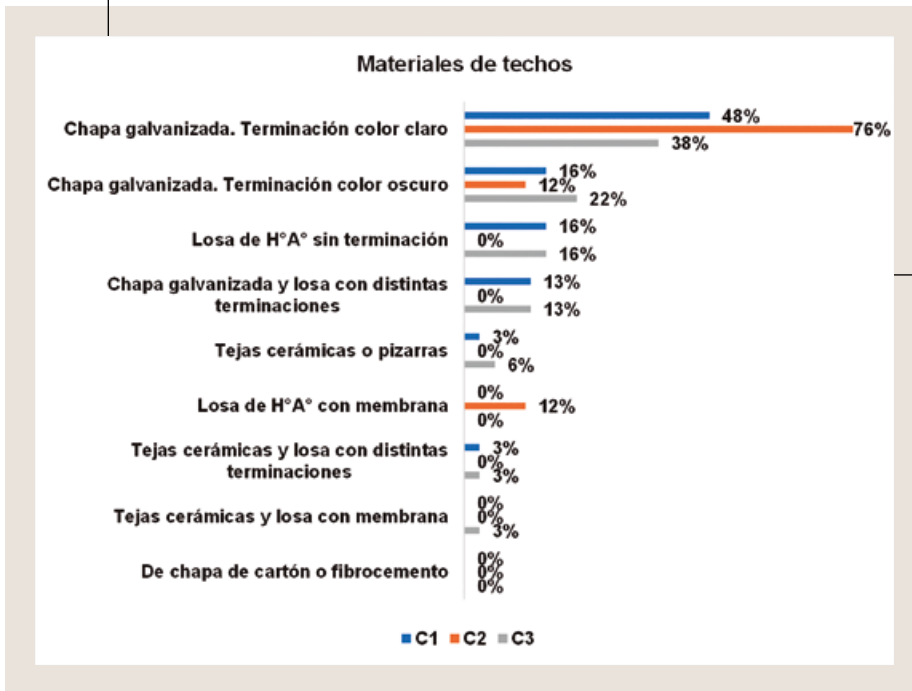
**Materiales de techos**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

Con respecto a los materiales de techos, se comprueba una mayor correspondencia, dado que el material predominante es chapa galvanizada con terminación color claro en un 50 % de las viviendas observadas. Nuevamente se verifica la pertinencia del color de terminación que favorece la reflexión de la radiación solar incidente. Esto cobra importancia dado que la temperatura superficial exterior de un techo puede elevarse a 80°C en verano (cuando el color de la cubierta es oscuro y el día claro) y el 50 % de la carga térmica del local puede deberse al techo si este no está aislado térmicamente (INSTITUTO DE LA VIVIENDA, S. f.).

Los resultados por conglomerado muestran múltiples combinaciones, entre las que predomina la chapa galvanizada terminación color claro en el C2 (el 76 %), le sigue el conglomerado 1 (el 48 %) y el conglomerado 3 (el 38 %). En el C3 se advierte que un 22 % posee techo de chapa galvanizada terminación color oscuro, lo cual se explica por el uso de chapas autoportantes o tratadas desde el punto de vista estético con distintos colores de terminación.

**GRÁFICO 39**



**Materiales de techos por conglomerado**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

**IMAGEN 9**



C1



C2



C3

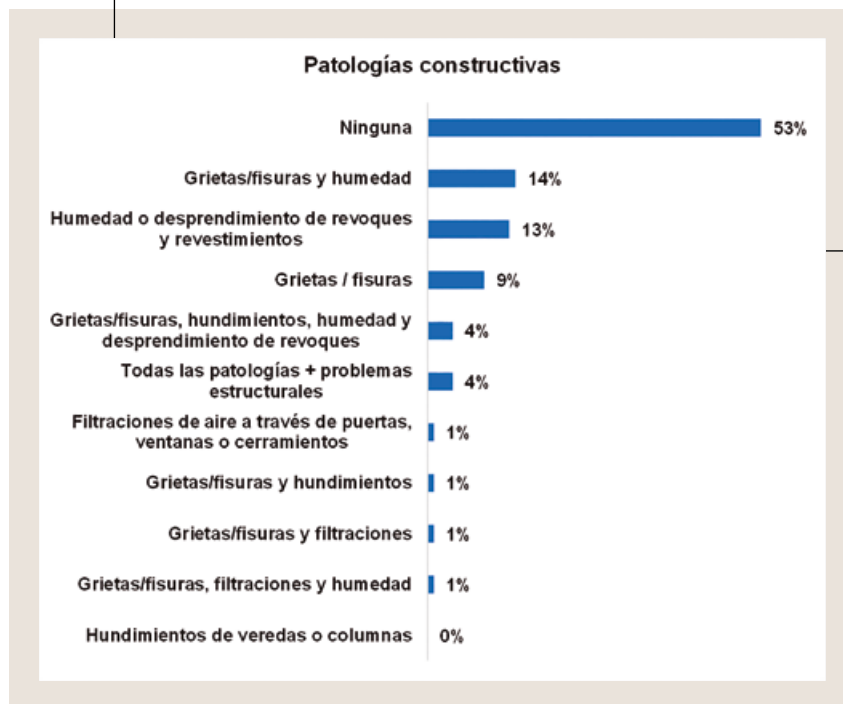
**Fotos ilustrativas de materiales y terminaciones predominantes en los conglomerados**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021) sobre la base de Google Street View

## 18. Patologías constructivas

La existencia de patologías constructivas pueden provocar problemas serios en la **calidad ambiental interior** de las viviendas, con efectos negativos en la salud y el confort de sus ocupantes y, a su vez, generar mayor gasto de energía para climatizar la vivienda. La hipótesis orientativa de esta variable consideró que los contagios deberían afectar más a las viviendas con algún tipo de patología constructiva, al propiciar la proliferación de enfermedades pulmonares u otros problemas que repercuten en la calidad ambiental interior en detrimento de la salud de los ocupantes. Los resultados generales muestran cierta correspondencia, dado que el 47 % de las viviendas de los hogares afectados presenta algún tipo de patología, predominando grietas, fisuras, humedad y desprendimiento de revoques y revestimientos.

**GRÁFICO 40**



### Patologías constructivas

Fuente:  
elaboración  
Boutet y  
Barreto (2021)

Al analizar por conglomerado, se verifica que el C2, de mayor grado de vulnerabilidad socioeconómica, presenta mayor variedad de patologías, entre las que predominan las grietas y fisuras, así como humedad y desprendimiento de revoques, que también se dan en los otros conglomerados en menor porcentaje. Sin embargo, el caso más crítico con problemas estructurales que podrían comprometer la estabilidad de la vivienda se presentó en el C1. Por otra parte, el C3 presenta un 59 % de los casos libres de patologías, le sigue el C1 con el 52 % y el C2 con el 41 %. Será necesario cotejar estos resultados con las encuestas, para verificar problemas que pudieran existir en los espacios interiores y que no pueden determinarse desde el exterior.

**GRÁFICO 41**



**Patologías constructivas por conglomerado**

Fuente: elaboración Boutet y Barreto (2021)

### 3. Conclusiones

Habiéndose analizado 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 pandemia (marzo - agosto de 2020), se extraen las siguientes conclusiones:

- El 70 % de las viviendas observadas posee algún nivel de barrera a la luz solar, presentando el conglomerado 2 la mayor proporción por su situación urbana en áreas periféricas, por lo cual las recomendaciones que se realicen ameritan sopesar adecuadamente los efectos benéficos de los árboles en lo biológico y psicosocial, con la propagación del SARS-CoV-2 como consecuencia de la falta de asoleamiento.

- La tipología predominante es de viviendas adosadas (entre medianeras), registrándose en mayor proporción en el conglomerado 3, de mayor densidad edilicia. Estas disponen de solo dos lados libres en contacto con el exterior, lo cual puede condicionar la adecuada iluminación y ventilación de algunos locales de la vivienda.

- El 69 % de las viviendas observadas poseen forma en planta compacta (rectangular en mayor proporción y cuadrangular en menor proporción), con mayor correspondencia en los conglomerados 1 y 3, lo cual no resultaría favorable a las medidas de higiene (ventilación e iluminación natural) para la contención del SARS-CoV-2, ni desde el punto de vista higrotérmico para el clima cálido-húmedo, al tener menor superficie de contacto con el exterior.

- El 60 % de las viviendas observadas son de planta baja, en mayor proporción en los conglomerados 1 y 2, pudiendo verse más afectadas por la incidencia de sombras del arbolado urbano que por las sombras arrojadas por las viviendas entre sí, las cuales no impactarían significativamente en la accesibilidad solar del conjunto.

- El 43 % de los casos posee paramentos expuestos hacia una sola orientación o dos (predominando en el conglomerado 1), lo cual no sería beneficioso desde el punto de vista sanitario, considerando el predominio de barreras solares dadas por el arbolado urbano.

- El 41 % de las viviendas observadas posee basurales y zanjas próximos, problemática que se manifiesta en mayor proporción en los conglomerados 1 y 2. Esto puede generar la proliferación de malos olores, que conducen al cierre de las ventanas perdiendo así la posibilidad de ventilación natural, o la existencia de agentes patógenos (incluyendo la presencia del SARS-CoV-2 en residuos domiciliarios de los hogares afectados) que pusiera aún más en riesgo la salud de los habitantes.

- El 20 % de las viviendas estudiadas se localiza en terrenos con subdivisión irregular, ubicadas en mayor proporción en los conglomerados C1 y C2, de media y mayor vulnerabilidad social respectivamente, los cuales pueden favorecer los contagios porque los lotes y las viviendas son de menor tamaño, la densidad de viviendas es mayor, es mayor el grado de hacinamiento y las distancias entre las viviendas no permiten una adecuada ventilación e iluminación, así como sus tamaños no favorecen el distanciamiento necesario entre personas.

- El 31 % de las viviendas observadas corresponde a viviendas de producción informal, que representan mayores posibilidades de contagio y propagación por las precariedades constructivas asociadas y por razones indicadas anteriormente, siendo el C1, de vulnerabilidad social intermedia, el que posee la mayoría de casos en este tipo de producción de viviendas.

- El 45 % de los casos estudiados reside en viviendas de tipo B, que representan mayores posibilidades de contagio y de propagación por las precariedades constructivas asociadas, siendo los conglomerados C1, de vulnerabilidad social intermedia y el C2, de mayor vulnerabilidad social, los que mayor proporción de estas viviendas poseen.

- Solo el 5 % de los casos estudiados correspondieron a viviendas colectivas, siendo este valor algo menor al valor del total del AMGR. No se encontró mayor correlación con la mayor densidad que suponen estos tipos de prototipos.

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

- El 71 % de las viviendas observadas posee ventanas de abrir, lo que resulta favorable al posibilitar un 100 % de ventilación e iluminación. Por otra parte, un 13 % de las viviendas observadas posee ventanas corredizas, de paños fijos o ninguna visible, lo cual amerita evaluar medidas de rehabilitación en dichos casos.

- Si bien la mayoría de las viviendas observadas posee acristalamiento entre elevado y medio, lo cual sería beneficioso para una adecuada iluminación, un 19 % posee muy alto acristalamiento (en mayor proporción en el C3), lo que puede provocar problemas de control térmico y deslumbramiento y por consiguiente el bloqueo de las ventanas por parte de los usuarios perdiendo la posibilidad de iluminación natural, mientras que el 11 % posee acristalamiento bajo (en mayor proporción en el C1), lo que puede generar valores insuficientes de iluminancia para el desarrollo de actividades de lecto-escritura.

- El 61 % de las viviendas observadas posee niveles de protección solar media alta a muy alta, en mayor proporción del conglomerado 2, lo cual resultaría perjudicial debido al alto grado de bloqueo de la radiación solar que ejercen y que, si no cuentan con un adecuado manejo por parte de los usuarios, pueden impedir el asoleamiento tanto de los espacios interiores como exteriores de la vivienda.

- Se advierte que 16 % de los casos posee dispositivos de protección solar en dos orientaciones y el 8 % en tres, principalmente en el conglomerado 3, que, si no son regulados adecuadamente, pueden perjudicar el aprovechamiento de los beneficios de la radiación solar directa. Sumado a ello, en un 22 % de los casos del C3, los dispositivos se disponen hacia orientaciones donde no serían necesarios, lo que manifiesta el problema generalizado de inseguridad, por el cual se privilegia la privacidad interior y la protección de la vivienda frente a robos y vandalismo antes que el aprovechamiento de la luz solar.

- Frente a la necesidad básica en los días rigurosos de verano, dadas las temperaturas extremas que se registraron en los últimos años en la región, los sectores de mayores niveles de vulnerabilidad socioeconómica (C2 y C1) se verían más imposibilitados de acceder a equipos de aire acondicionado, debiendo soportar condiciones de discomfort interior, mientras que las viviendas del C3 pueden disponer de dos o más unidades en mayor proporción.

- Los materiales predominantes en la envolvente opaca de la mayoría de los casos observados (en mayor proporción del C2) es mampostería revocada y techo de chapa galvanizada, ambos con terminación en color claro, lo cual contribuiría a generar condiciones de bienestar térmico en los espacios interiores y de transición interior-exterior, al reducir la fracción de radiación solar absorbida por los materiales en períodos calurosos. Esto cobra importancia, dado que las superficies de los techos son las más asoleadas y el 50 % de la carga térmica de las viviendas puede deberse al techo si este no está aislado térmicamente.

- El 47 % de las viviendas de los hogares afectados presenta algún tipo de patología constructiva, predominando grietas, fisuras, humedad y desprendimiento de revoques en el conglomerado 2 de mayor nivel de vulnerabilidad.

Por lo expuesto existen evidencias de que en los hogares de mayores niveles de vulnerabilidad social, los aspectos ambientales, habitacionales y edilicios de las viviendas analizadas podrían impactar negativamente en las condiciones de asoleamiento, ventilación e iluminación natural, flexibilidad espacial, distanciamiento social y confort ambiental integral, en consecuencia, podrían tener incidencia en la propagación de la COVID-19.



# Uso de los espacios de la vivienda para la educación

Miguel Á. Barreto y Evelyn R. Abildgaard

## 1. Introducción

Tal como ya se ha señalado en un trabajo anterior (BARRETO Y ABILDGAARD, 2021) la pandemia de la COVID-19 y el aislamiento social obligatorio como principal medida preventiva colocaron a los sistemas educativos de la mayor parte de los países del mundo frente a una situación inédita en la historia de la escolarización. Más del 90 % de la población estudiantil del mundo (aproximadamente 1500 millones de niños, niñas y jóvenes) fue afectada por el cierre de escuelas en más de 180 países. Frente a esta situación, en casi todos los países del mundo se desarrollaron distintas estrategias para sostener lo que se ha llamado la continuidad pedagógica, es decir, la continuidad del vínculo de los y las estudiantes con las escuelas y los aprendizajes (UNESCO, 2020).

En la Argentina, la suspensión de clases en todos los niveles educativos fue establecida el lunes 16 de marzo de 2020, a través de la Resolución N.º 108/20 del Ministro de Educación de la Nación, en principio por catorce días y luego extendida por el decreto presidencial que estableció el aislamiento social preventivo y obligatorio como medida sanitaria frente a la expansión de la COVID-19. Esa misma semana, los gobiernos nacional y jurisdiccionales comenzaron a desplegar un conjunto de acciones destinadas a garantizar que las escuelas siguieran abiertas para sostener el servicio de alimentación y a diseñar e implementar iniciativas para viabilizar la continuidad pedagógica (Ministerio de Educación de la Nación, 2020).

Sin embargo, a pesar de estas medidas, la continuidad pedagógica no siempre está garantizada. Las distintas realidades familiares en relación con el nivel educativo de los miembros del hogar, que deben suplir el rol del docente, sumadas a las condiciones de habitabilidad de las viviendas plantean interrogantes sobre qué variables analizar en relación con el efecto de las condiciones habitacionales en el campo educativo, el acceso a los dispositivos tecnológicos y el capital educativo de los hogares, teniendo en cuenta además que estos factores se manifiestan de forma diversa en el territorio nacional, y su desigual distribución redundan en posibilidades bien distintas de continuidad pedagógica en un contexto de suspensión de clases (CARDINI Y TORRE, 2020).

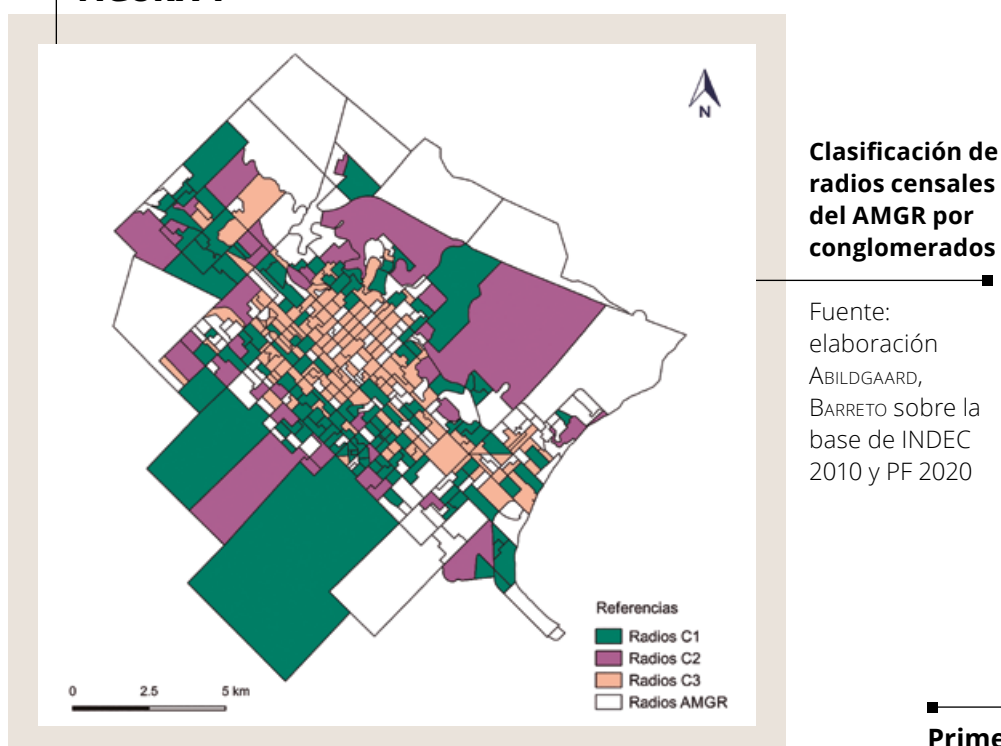
Desde la perspectiva del Hábitat Digno (BARRETO, 2010), que postula que la vivienda es el ámbito de desarrollo de la vida doméstica de un hogar, y continuando con investigaciones sobre la

incidencia de las condiciones materiales de la vivienda y las percepciones subjetivas en relación con las oportunidades de movilidad ascendente basada en la educación formal (ABILDGAARD, 2016, 2017; BARRETO Y ABILDGAARD, 2017; ABILDGAARD Y BARRETO, 2018, 2019), se plantean en este contexto de pandemia nuevos interrogantes relacionados con si la vivienda es adecuada para garantizar la continuidad pedagógica en los hogares de los barrios populares.

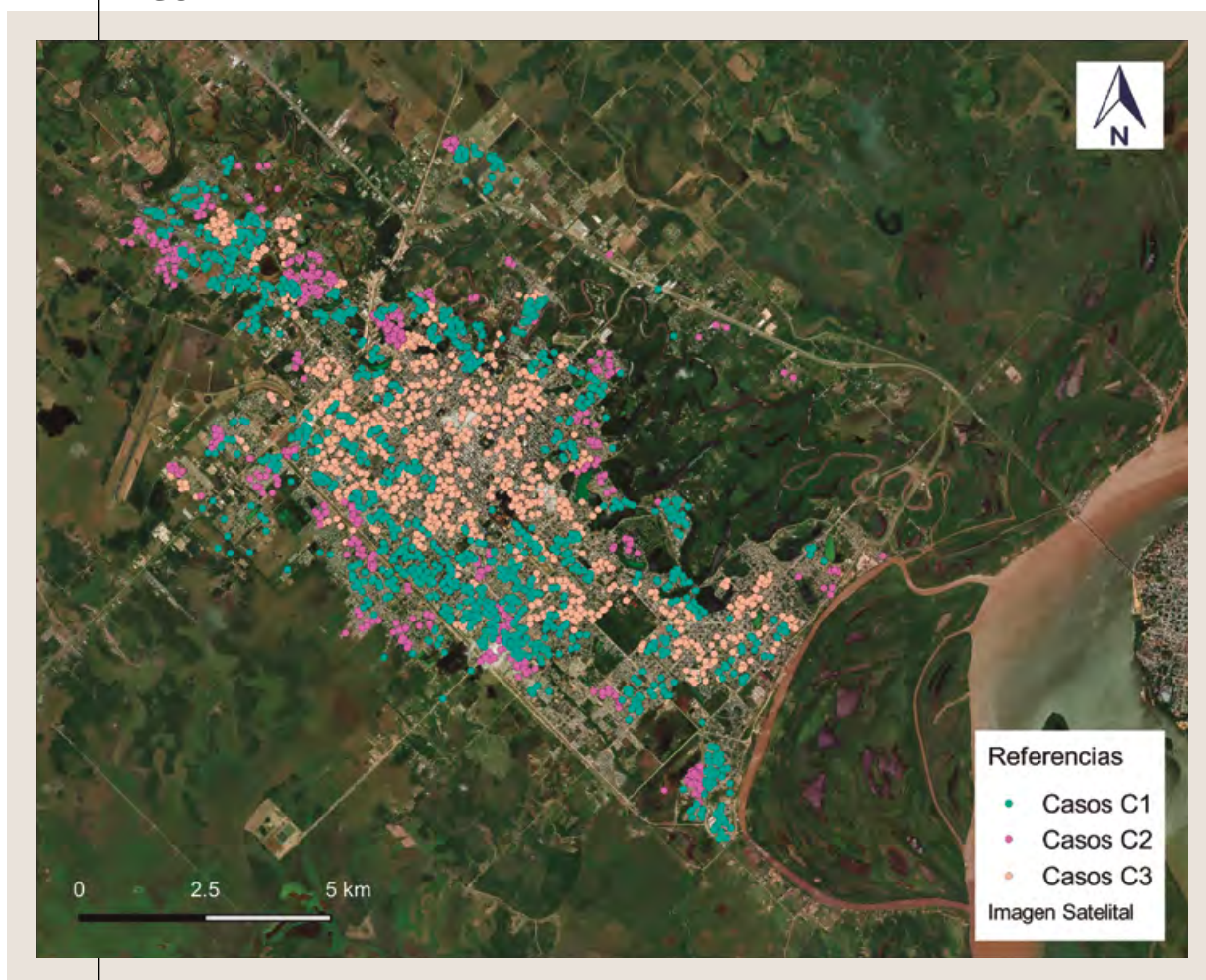
A partir de este planteo conceptual, en esta sección del informe se analiza la relación entre los usos de los espacios de la vivienda para la educación y las condiciones habitacionales en la contención y propagación de la COVID-19 en el AMGR, durante los primeros meses de la pandemia (marzo - agosto de 2020), según niveles de vulnerabilidad social de los hogares. Las variables indagadas fueron: las actividades escolares en la vivienda (si se realizaron o no); los lugares de la vivienda donde realizaron las actividades escolares; la exclusividad del lugar de la vivienda donde se realizaron las actividades escolares (compartido o individual); la adecuación del lugar para realizar las actividades escolares (si fue adecuado o no); la modalidad de las actividades escolares durante la cuarentena (virtual o a través de material impreso) y los dispositivos utilizados para actividades escolares virtuales (teléfono celular compartido o propio, computadora de uso individual o compartido).

Se analizaron resultados de la encuesta representativa realizada para el proyecto (PF) (ver sección Metodología), que abarcó 365 casos sobre un total de 4135 casos 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. El conglomerado 2 (C2) corresponde a los radios periféricos de los municipios del AMGR que muestran mayores niveles de vulnerabilidad social (46 encuestas), el conglomerado 3 (C3) corresponde a radios centrales de los municipios del AMGR que muestran menores niveles (149 encuestas) y el conglomerado 1 (C1) es de nivel intermedio en indicadores de vulnerabilidad social y ubicados también entre los dos conglomerados anteriores (170 encuestas).

**FIGURA 1**



**FIGURA 2**



**Distribución del total de casos en el AMGR (marzo-agosto de 2020).** Fuente: elaboración ABILDGAARD, BARRETO sobre la base de base de datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

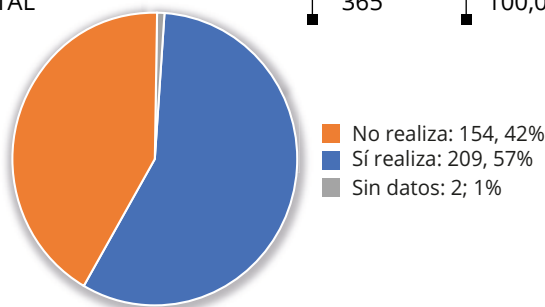
## 2. Resultados

### 2.1. Actividades escolares en la vivienda

La hipótesis orientativa de trabajo considerada en esta variable era que, debido a las medidas oficiales adoptadas de continuidad del ciclo lectivo y de suspensión de la presencialidad, sería considerable la cantidad de hogares que realizarían actividades escolares en la vivienda, registrándose que, de los 365 hogares encuestados, 209 de ellos realizaron actividades escolares en la vivienda durante el período indagado de la pandemia. Esto representa un 57,3 % de los hogares encuestados, en correspondencia con la cantidad de hogares con presencia de hijos(as) / hijastros(tras) en el hogar, que alcanzó a 221 hogares de los 365 encuestados, equivalentes al 60,5 % de los hogares. Por lo tanto, prácticamente la totalidad de los hijos(as) / hijastros(-tras) realizaron actividades escolares en la vivienda durante el período de la pandemia analizado.

**TABLA Y GRÁFICO 1**

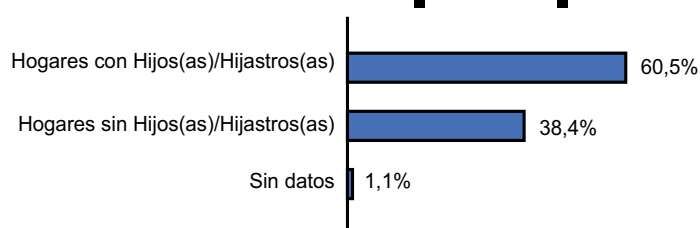
| ACTIVIDADES ESCOLARES EN LA VIVIENDA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------------------------------|----------|------------|
| Sí realiza                           | 209      | 57,3 %     |
| No realiza                           | 154      | 42,2 %     |
| Sin datos                            | 2        | 0,5 %      |
| TOTAL                                | 365      | 100,0 %    |



Fuente: elaboración ABILDGAARD, BARRETO según encuesta PF

**TABLA Y GRÁFICO 2**

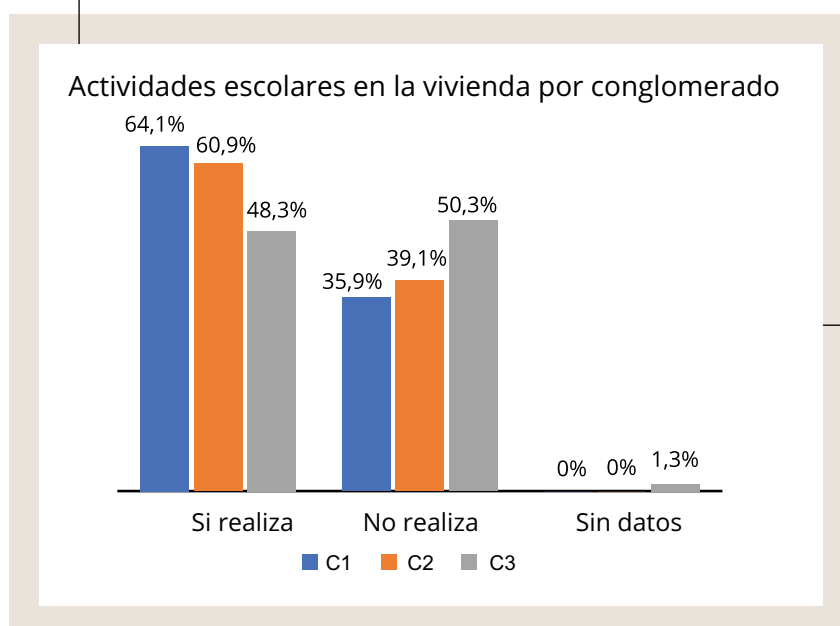
| PRESENCIA DE HIJOS(AS) / HIJASTROS(AS) EN EL HOGAR | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--|----------|------------|
| Hogares con hijos(as) / hijastros(as)              | 221      | 60,5%      |
| Hogares sin hijos(as) / hijastros(as)              | 140      | 38,4%      |
| Sin datos  | 4        | 1,1%       |
| TOTAL  | 365      | 100,0%     |



Fuente: elaboración BARRETO, ABILDGAARD según encuesta PF

Si se analiza el comportamiento de esta variable en cada uno de los tres conglomerados, se observa que los mayores porcentajes de hogares que realizaron actividades escolares en la vivienda durante el período estudiado de la pandemia se dieron en los conglomerados uno y dos, 64,1 % y 60,9 %, respectivamente, que son los de mayores niveles de vulnerabilidad social, y en menor medida en el conglomerado tres, de hogares de menores niveles de vulnerabilidad social, en el que el 48,3 % de los hogares lo hizo. Lo cual probablemente se explique por la diferente composición de los hogares del periurbano, ya que el 67,1 % y el 60,9 % de los hogares de los conglomerados 1 y 2 tienen hijos, frente al 53,0 % de los hogares del conglomerado 3; es decir, tienen menor presencia de hijos en los hogares. Esto, a la vez, permite inferir que los hogares de menor nivel socioeconómico son los que más requirieron contar con condiciones adecuadas en las viviendas para la realización de estas actividades.

**GRÁFICO 2.1.**



Fuente:  
 elaboración  
 BARRETO,  
 ABILDGAARD  
 sobre la base  
 de encuesta PF

## 2.2. Lugar/es de la vivienda donde realizan las actividades escolares

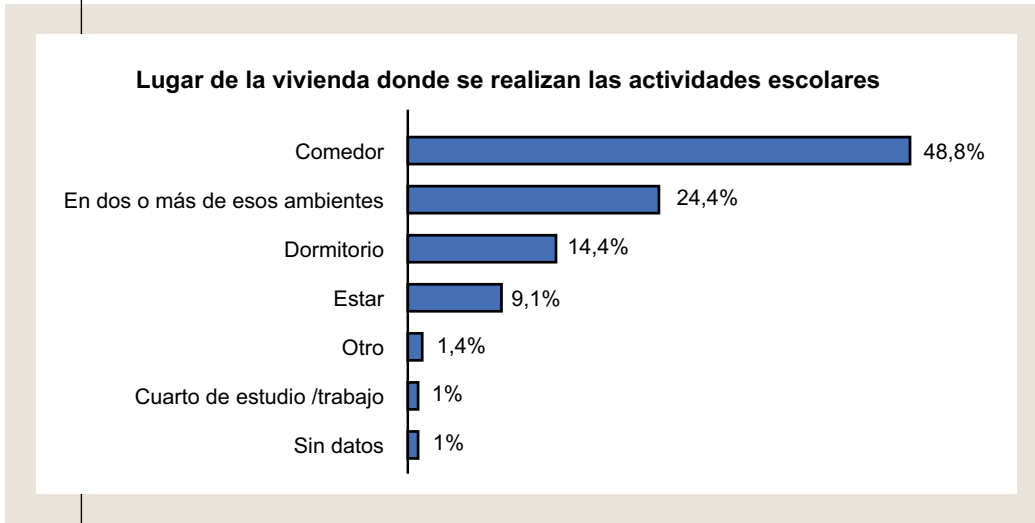
La hipótesis orientativa de trabajo en esta variable es que es baja la proporción de hogares que cuentan con espacios exclusivos para realizar actividades escolares. Se registró que apenas un 1 % de los hogares realizó las actividades en cuartos de estudio o trabajo y que la mayor parte lo hizo en el comedor (48 %) y en menor medida en el dormitorio (14,4 %) y el estar (9,1 %) o en alguna combinación de estos tres espacios (24 %), que son todos espacios destinados para otras funciones y usos del hogar, especialmente el comedor y el estar.

**TABLA 3**

| LUGAR/ES DE LA VIVIENDA DONDE REALIZAN LAS ACTIVIDADES ESCOLARES | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--|----------|------------|
| Comedor  | 102      | 48,8 %     |
| En dos o más de estos ambientes                                  | 51       | 24,4 %     |
| Dormitorio   | 30       | 14,4 %     |
| Estar  | 19       | 9,1 %      |
| Otro   | 3        | 1,4 %      |
| Cuarto de estudio/trabajo  | 2        | 1,0 %      |
| Sin datos  | 2        | 1,0 %      |
| TOTAL  | 209      | 100,0 %    |

Fuente:  
 elaboración  
 BARRETO,  
 ABILDGAARD  
 sobre la base  
 de encuesta PF

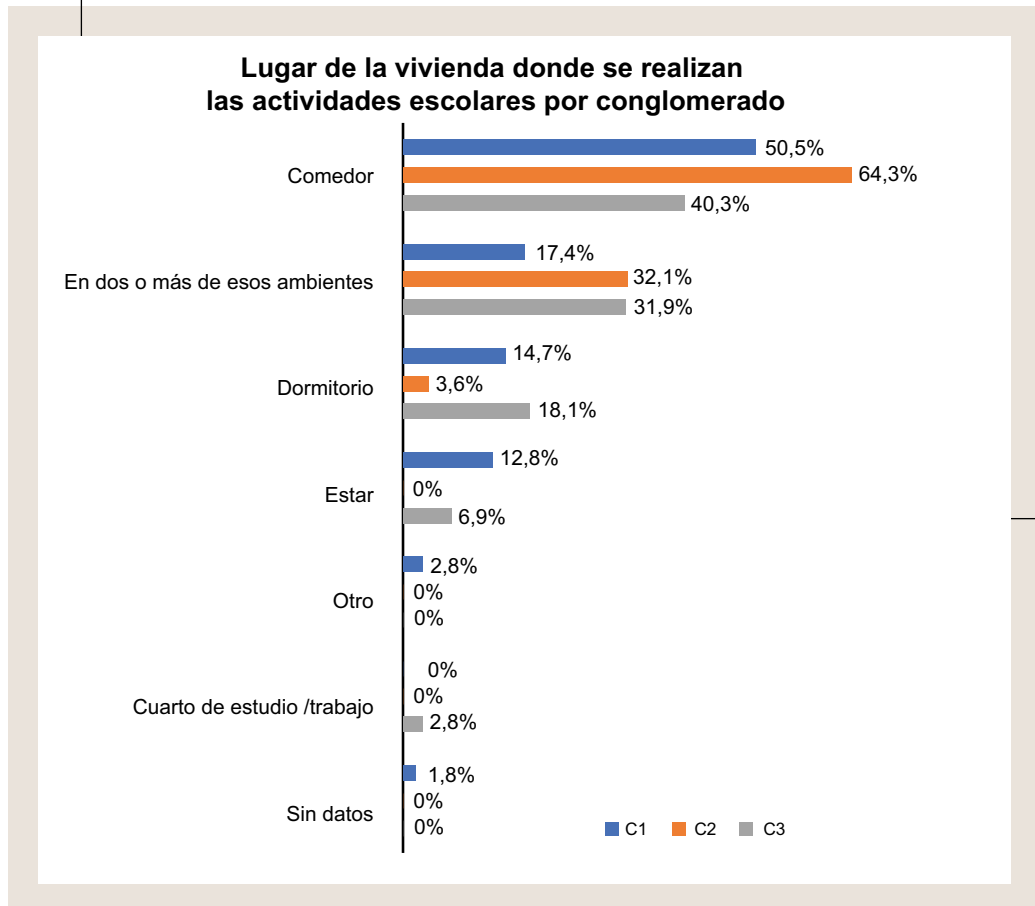
**GRÁFICO 3**



Fuente: elaboración BARRETO, ABILDGAARD sobre la base de encuesta PF

Si se analiza el comportamiento de esta variable en cada uno de los tres conglomerados, se observa que los mayores porcentajes de hogares que más utilizaron el comedor fueron los del conglomerado 2, de mayor nivel de vulnerabilidad social (64,3 %) u otros espacios comunes (32,1 %). En cambio, los conglomerados 3 y 2 usaron además el comedor y el dormitorio y el estar, que son ambientes algo más propicios para el desarrollo de las actividades escolares.

**GRÁFICO 3.1.**



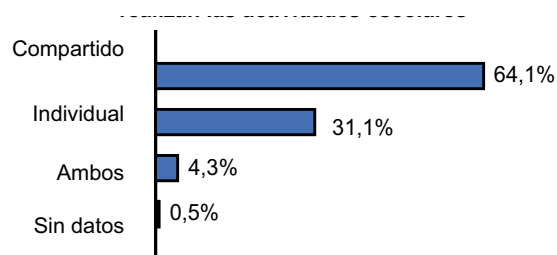
Fuente: elaboración BARRETO, ABILDGAARD sobre la base de encuesta PF

### 2.3. Exclusividad del lugar de la vivienda donde se realizaron las actividades escolares

Al indagarse si el lugar donde se realizaron las actividades escolares fue de uso exclusivo o compartido con otras personas del hogar para realizar estas actividades, se detectó que casi dos de cada tres personas compartieron el espacio para realizar las mismas actividades (64,1 %) y solamente el 31,1 % usó de forma exclusiva el espacio para esta actividad (tabla 5 y figura 8).

**TABLA Y GRÁFICO 4**

| EXCLUSIVIDAD DEL LUGAR DE LA VIVIENDA DONDE REALIZAN LAS ACTIVIDADES ESCOLARES | CANTIDAD   | PORCENTAJE     |
|--|------------|----------------|
| Compartido   | 134        | 64,1 %         |
| Individual   | 65         | 31,1 %         |
| Ambos  | 9          | 4,3 %          |
| Sin datos  | 1          | 0,5 %          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>209</b> | <b>100,0 %</b> |

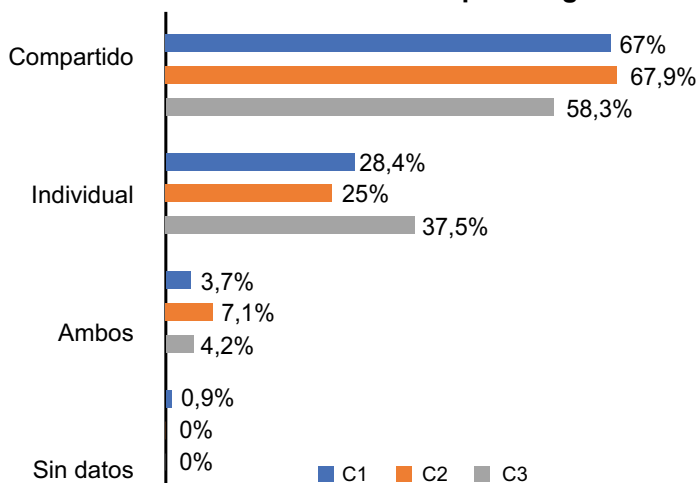


■ Fuente: elaboración BARRETO, ABILDGAARD sobre la base de encuesta PF

Al analizar el comportamiento de esta variable en los conglomerados, se observó que los mayores porcentajes de hogares que compartieron el espacio para esta actividad fueron los del conglomerado 1 y 2 (67,0 % y 67,9 %), que son los de mayor nivel de vulnerabilidad social; en cambio, el conglomerado 3 usó de forma algo más individual los espacios (37,5 %), que son los hogares de menor nivel de vulnerabilidad social.

**GRÁFICO 4.1.**

#### Exclusividad del lugar de la vivienda donde realizan las actividades escolares por conglomerado

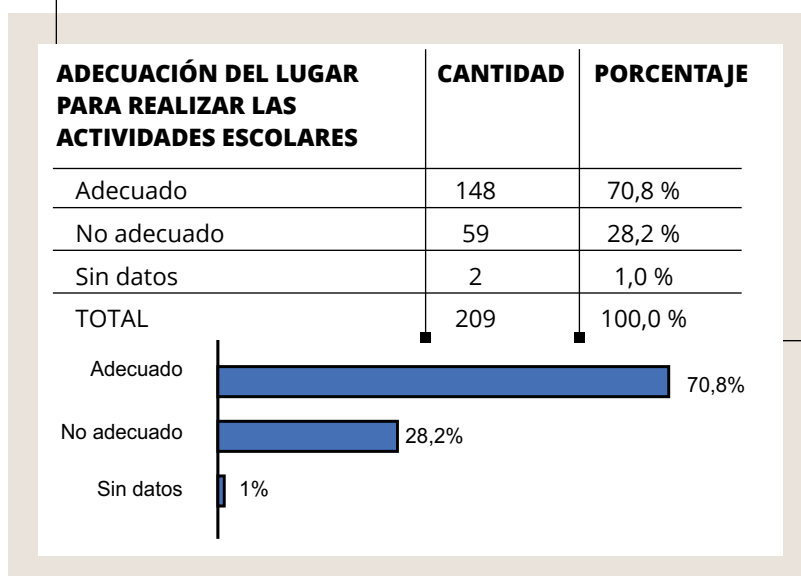


■ Fuente: elaboración BARRETO, ABILDGAARD sobre la base de encuesta PF

## 2.4. Adecuación del lugar para realizar las actividades escolares

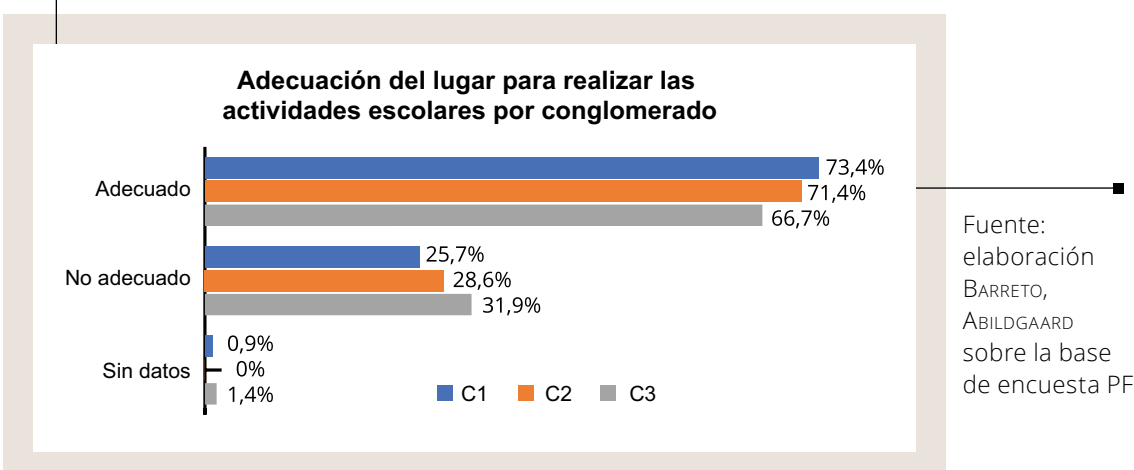
La hipótesis orientativa de trabajo aquí fue que una mediana proporción de hogares cuentan en su hogar con espacios adecuados para realizar actividades escolares, porque, más allá de la pandemia, aun en la presencialidad, siempre se realiza algún tipo de actividad escolar en la vivienda, con excepción de los hogares de las viviendas de asentamientos informales, que muchas veces carecen de clima educativo favorable en la vivienda. Efectivamente fue así, registrándose que un 70,8 % de los hogares consideró que los espacios en los que realizan actividades escolares son adecuados y solo el 28,2 % que no lo son.

**TABLA Y GRÁFICO 5**



Al analizar el comportamiento de esta variable en los conglomerados, se observó que los mayores porcentajes de hogares que consideran adecuado el espacio para esta actividad fueron, contrariamente a lo esperado, los del conglomerado 1 y 2 (73,4 % y 71,4 %), que son los de mayor nivel de vulnerabilidad social, y algo menor en el conglomerado 3 (y 66,7 %), que son los hogares de menor nivel de vulnerabilidad social.

**FIGURA 5.1.**

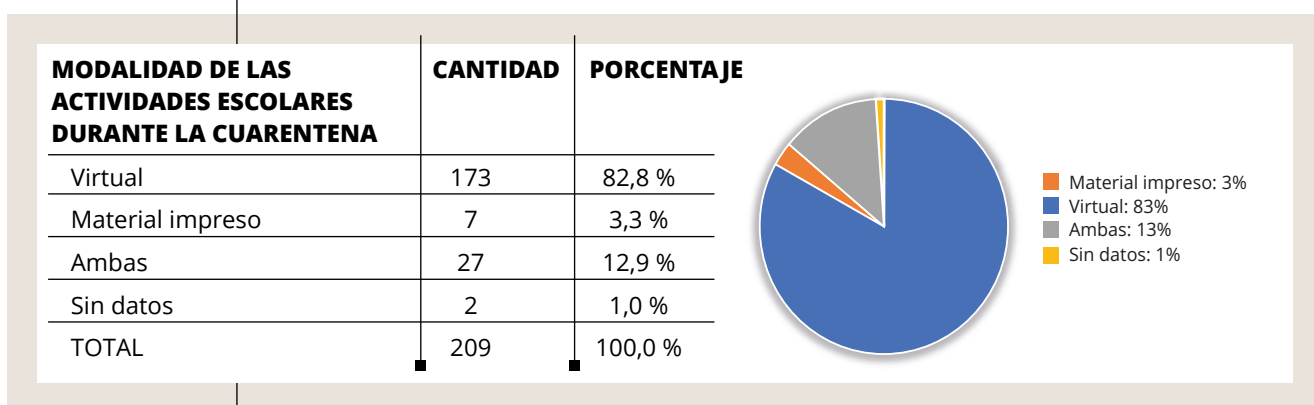




## 2.5. Modalidad de las actividades escolares durante la cuarentena

La hipótesis orientativa de trabajo en esta variable consideró que es alta la proporción de hogares que recibieron en la modalidad virtual los materiales para realizar las actividades escolares, por las dificultades que representa producir material impreso de forma acelerada en los primeros meses de la pandemia. Efectivamente fue así, registrándose que un 82,8 % de los hogares recibió los materiales de forma virtual, un 12,9 % los recibió en ambas modalidades y solo un 3,3 % recibió material impreso solamente.

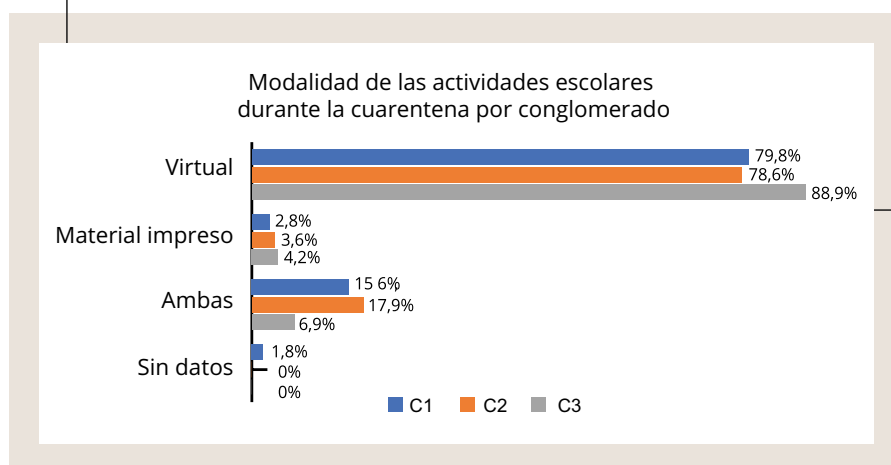
**TABLA Y GRÁFICO 6**



■ Fuente: elaboración BARRETO, ABILDGAARD sobre la base de encuesta PF

Al analizar el comportamiento de esta variable en los conglomerados, se observa que los mayores porcentajes de hogares que recibieron en modalidad virtual el material para las actividades escolares fueron del conglomerado 3 (88,8 %), que son los de menor nivel de vulnerabilidad social, y los de los conglomerados 1 y 2, que son los de mayor nivel de vulnerabilidad social, recibieron en mayor proporción el material en ambas modalidades (15,6 % y 17,9 %), lo cual es razonable, debido al menor acceso a conectividad y dispositivos tecnológicos adecuados (ver punto siguiente).

**FIGURA 6.1.**



■ Fuente: elaboración BARRETO, ABILDGAARD sobre la base de encuesta PF

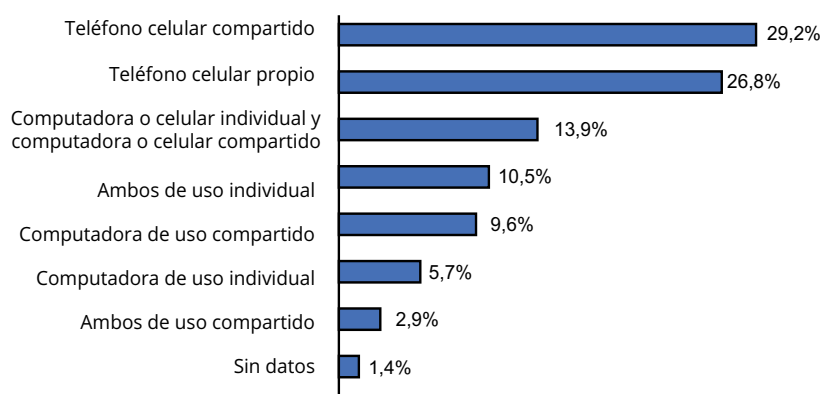
## 2.6. Dispositivos utilizados para actividades escolares virtuales

La hipótesis orientativa de trabajo aquí fue que la mayor proporción de hogares que recibieron actividades escolares en modalidad virtual contaron con computadoras de mesa o portátiles propias para realizarlas; sin embargo, resultó todo lo contrario, registrándose que la mayor proporción contó solo con teléfonos celulares compartidos, 29,2 %, y un poco menos teléfonos celulares propios, 26,8 %. Un 13,9 % de los hogares contó con una computadora o celular individual y computadora o celular compartido y solo un 10,5 % contó con ambos tipos de dispositivos para uso individual, es decir, esta disponibilidad casi fue excepcional.

**TABLA Y GRÁFICO 7**

| DISPOSITIVOS UTILIZADOS PARA ACTIVIDADES ESCOLARES VIRTUALES        | CANTIDAD   | PORCENTAJE     |
|---|------------|----------------|
| 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> |

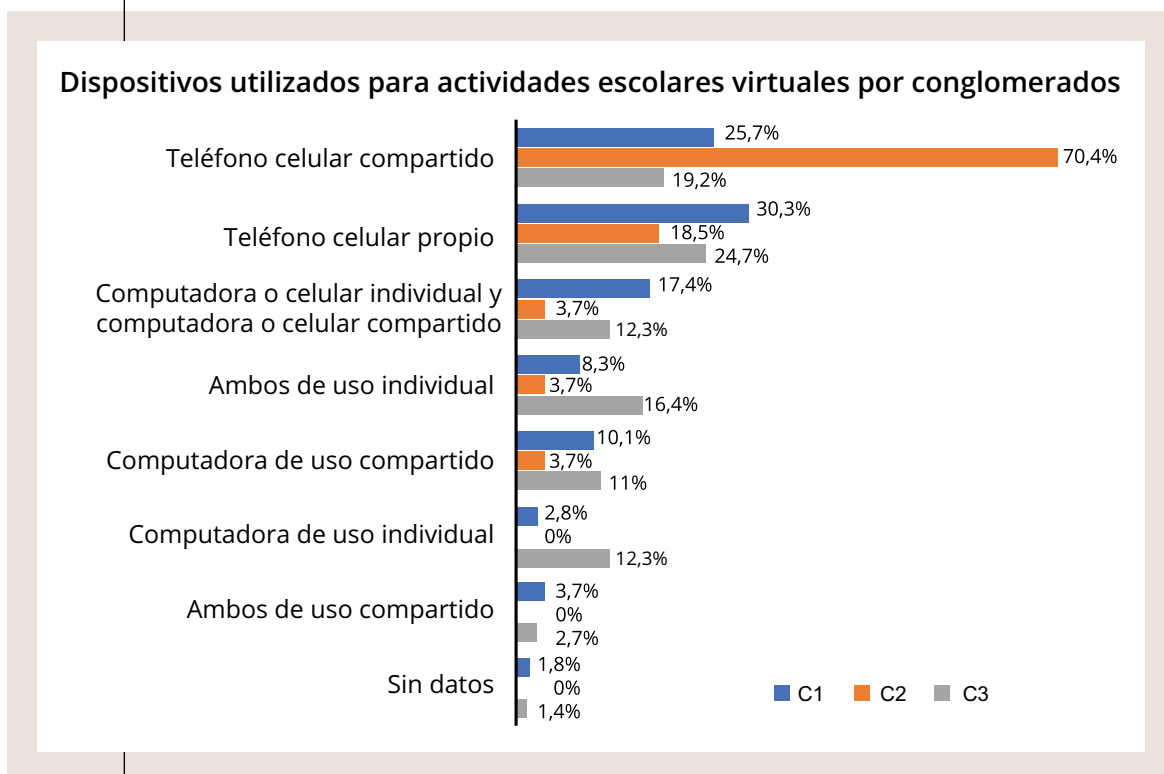
Fuente: elaboración BARRETO, ABILDGAARD sobre la base de encuesta PF



Al analizar el comportamiento de esta variable en los conglomerados, se observó que los mayores porcentajes de hogares que contaron solamente con teléfonos celulares compartidos para realizar las actividades escolares fueron los del conglomerado 2 y en una muy elevada proporción: 70,4 %. Este conglomerado es el de mayor nivel de vulnerabilidad social. La

computadora o ambos dispositivos de uso individual prácticamente solo se registraron en el conglomerado 3, de menor nivel de vulnerabilidad social, 16,4 % y 12,3 %, respectivamente. Esto puso en evidencia una diferencia en las condiciones de realización de las actividades escolares en el hogar durante la pandemia entre los tres niveles socioeconómicos.

**FIGURA 7.1**



Fuente: elaboración BARRETO, ABILDGAARD sobre la base de encuesta PF

### 3. Conclusiones

Esta sección del informe analizó la relación entre los usos de los espacios de la vivienda para la educación y las condiciones habitacionales en la contención y propagación de la COVID-19 en el AMGR (entre marzo y agosto de 2020), según niveles de vulnerabilidad social de los hogares, en seis variables distintas: las actividades escolares en la vivienda (si se realizan o no); los lugares de la vivienda donde realizan las actividades escolares; la exclusividad del lugar de la vivienda donde se realizan las actividades escolares (compartido o individual); la adecuación del lugar para realizar las actividades escolares (si es adecuado o no); la modalidad de las actividades escolares durante la cuarentena (virtual o a través de material impreso) y los dispositivos utilizados para actividades escolares virtuales (teléfono celular compartido o propio, computadora de uso individual o compartido). De los resultados obtenidos pueden extraerse las siguientes conclusiones:

- Prácticamente la totalidad de los hogares encuestados que contaron con la presencia de hijos en la vivienda realizaron actividades escolares en la vivienda durante el período analizado.

- Los hogares de los conglomerados 1 y 2, que son los de mayor nivel de vulnerabilidad social, son los que cuentan con mayor presencia de hijos en la vivienda y que, a la vez, realizaron actividades escolares en la vivienda durante el período analizado.

- Fue prácticamente nula la proporción de hogares en la que se realizaron las actividades escolares en cuartos específicos (cuarto de estudio). En la mayor parte se realizó en espacios destinados a otros usos o funciones (comedor, dormitorio, estar o en alguna combinación de estos tres tipos espacios).

- Los mayores porcentajes de hogares que más utilizaron el comedor u otros espacios comunes para realizar las actividades escolares fueron los del conglomerado 2, de mayor nivel de vulnerabilidad social.

- Solo uno de cada tres estudiantes usó de forma exclusiva el espacio para esta actividad y dos de cada tres compartieron el espacio con otro integrante del hogar para realizar estas mismas actividades.

- Los mayores porcentajes de hogares en los que se compartieron los espacios para estas actividades fueron los conglomerados 1 y 2, que son los de mayor nivel de vulnerabilidad social.

- Más allá de estos resultados, en un 70,8 % de los hogares se consideró que los espacios en los que realizaron actividades escolares fueron adecuados para realizar esta actividad.

- La modalidad altamente predominante en que recibieron las actividades escolares en el hogar fue la virtual.

- Los mayores porcentajes de hogares que recibieron en modalidad virtual el material para las actividades escolares fueron del conglomerado 3, que son los de menor nivel de vulnerabilidad social.

- La mayor proporción de estudiantes contó solo con teléfonos celulares compartidos, un poco menos teléfonos celulares propios y una muy baja proporción de los estudiantes contó con una computadora o celular individual y computadora o celular compartido o con ambos tipos de dispositivos de uso individual.

- Al analizar esta variable en los conglomerados, se observó que los mayores porcentajes de estudiantes que contaron solamente con teléfonos celulares compartidos para realizar las actividades escolares fueron los del conglomerado 2, que son los de mayor vulnerabilidad social.

El proyecto de investigación en el que se enmarcan estas indagaciones se propuso responder en qué medida los factores espaciales, en sus diferentes escalas, territoriales, urbanas y habitacionales, asociados a los factores socioeconómicos, inciden en las posibilidades de contención-propagación de la *COVID-19*, bajo la hipótesis central de que estos factores es-

paciales, asociados a los factores socioeconómicos de la población, son importantes en las posibilidades de contención-propagación de esta pandemia.

Si bien la suspensión de las actividades escolares presenciales, al inicio de la pandemia, en todos los niveles educativos, fue una medida que se considera favorable para contener la propagación de la enfermedad, las conclusiones de esta sección de la investigación, dejó bastantes evidencias de que la pandemia de *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.

Es importante considerar en las recomendaciones que se elaboren como conclusión de esta investigación adecuar las condiciones habitacionales de los hogares con mayores niveles de vulnerabilidad social para la realización de actividades escolares domiciliarias.



# Usos de los espacios de la vivienda para trabajo remunerado

M. Laura Puntel y Miguel Á. Barreto

## 1. Introducción

Al igual que en muchas ciudades latinoamericanas, es habitual que en las periferias urbanas del Gran Resistencia muchos hogares, especialmente los de bajos ingresos, utilicen sus viviendas como unidades reproductivas y productivas de la vida y generen ámbitos donde se superponen tiempos y espacios de tareas de cuidado familiar y de quehacer doméstico con actividades económicas de subsistencia productivas, comerciales o de servicios, realizadas para complementar ingresos monetarios a la vida del hogar (BARRETO, BENÍTEZ & PUNTEL, 2015). Este tipo de actividades, por lo general, se realiza en el interior de las viviendas o en el espacio exterior inmediato de ellas y mediato del ámbito barrial. Para incorporar estos usos económicos, los moradores generalmente modifican los espacios que habitan, los cuales inicialmente fueron previstos para usos exclusivamente residenciales. Estas modificaciones, que van desde el cambio de funciones de los locales de la vivienda hasta la remodelación constructiva, ampliación o división de un sector, en la mayoría de los casos son realizadas sin asesoramiento técnico profesional, son precarias y generan problemas estructurales, constructivos, funcionales, ambientales y morfológicos (SEPÚLVEDA, 2012, en FISCARELLI, 2016). No se ajustan a los estándares, parámetros y normativas, por lo que afectan las condiciones de habitabilidad de la propia vivienda y del hábitat residencial en general, así como la calidad de vida de los hogares que las habitan (PUNTEL & BARRETO, 2020); además, las actividades en sí pueden ser focos de contagio en la pandemia.

Tal como señala FARHA, la vivienda se tornó central en la pandemia. El hacinamiento, la calidad constructiva, la iluminación y ventilación natural, la disponibilidad de espacios para trabajar, así como contar con condiciones de habitabilidad adecuada objetivas y subjetivas se volvió fundamental para los hogares a la hora de enfrentar la pandemia (FARHA, 2020).

**FIGURA 1**



**Actividades económicas realizadas en viviendas productivas en barrios de la periferia del AMGR.** Fuente: Puntel, Barreto, 2021

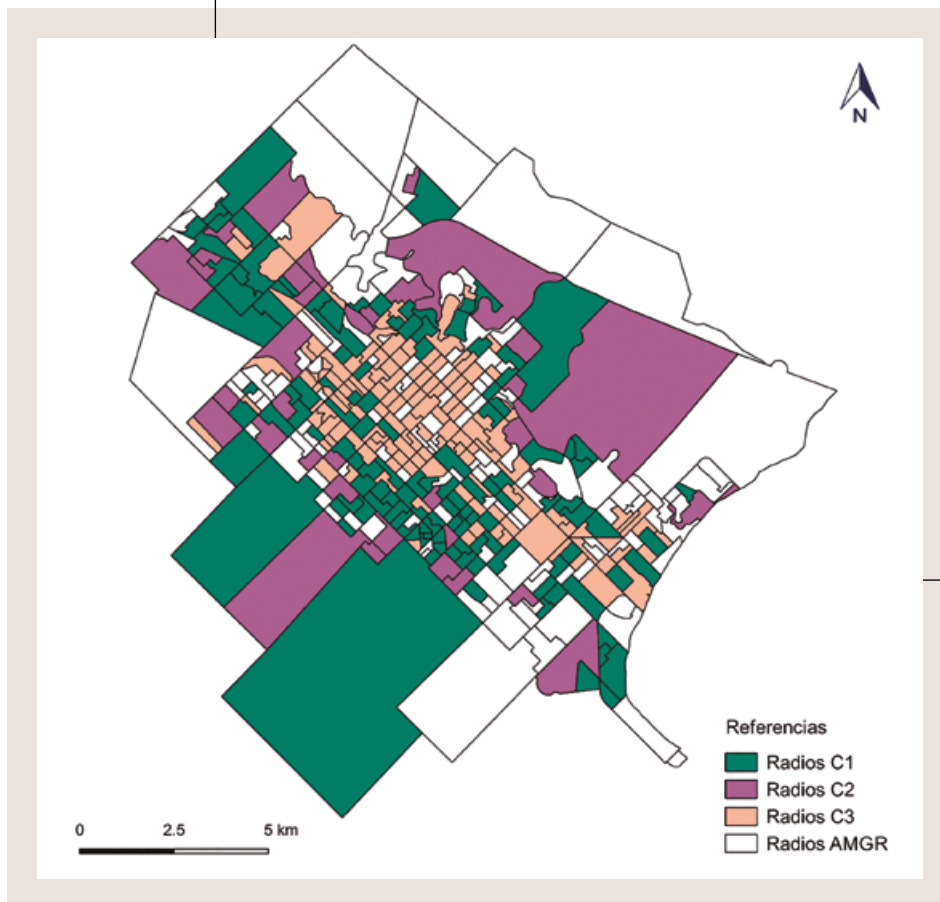
En este marco conceptual, este apartado analiza el impacto que tuvo la realización de actividades económicas en las viviendas y en la vida doméstica del Gran Resistencia (Chaco) de acuerdo con las características de la vivienda y sus posibilidades para el cumplimiento de medidas.

Considerando la incidencia que las variables de distanciamiento, ventilación, iluminación, movilidad y confort general tienen sobre las posibilidades de propagación o contención de la COVID-19, se analiza la relación entre los usos de los espacios de la vivienda para actividades remuneradas (comerciales, de servicios y productivas) y las condiciones habitacionales del en el AMGR, durante los primeros meses de la pandemia (marzo - agosto de 2020), según tres niveles de vulnerabilidad social de los hogares.

Se analizaron resultados de dos fuentes de información: a) la encuesta representativa realizada para el Proyecto (PF) (ver sección Metodología), que abarcó 365 casos sobre un total de 4135 casos 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. El conglomerado 2 (C2) corresponde a los radios periféricos de los municipios del AMGR que muestran mayores niveles de vulnerabilidad social (46 encuestas), el conglomerado 3 (C3) corresponde a radios centrales de los municipios del AMGR que muestran menores niveles (149 encuestas) y el conglomerado 1 (C1) es de nivel intermedio en indicadores de vulnerabilidad social y ubicados también entre los entre los dos conglomerados anteriores (170 encuestas); y b) resultados de un estudio remoto realizado para el mismo proyecto (ver sección Metodología) que examinó 80 de los 365 casos que abarcó la encuesta señalada.



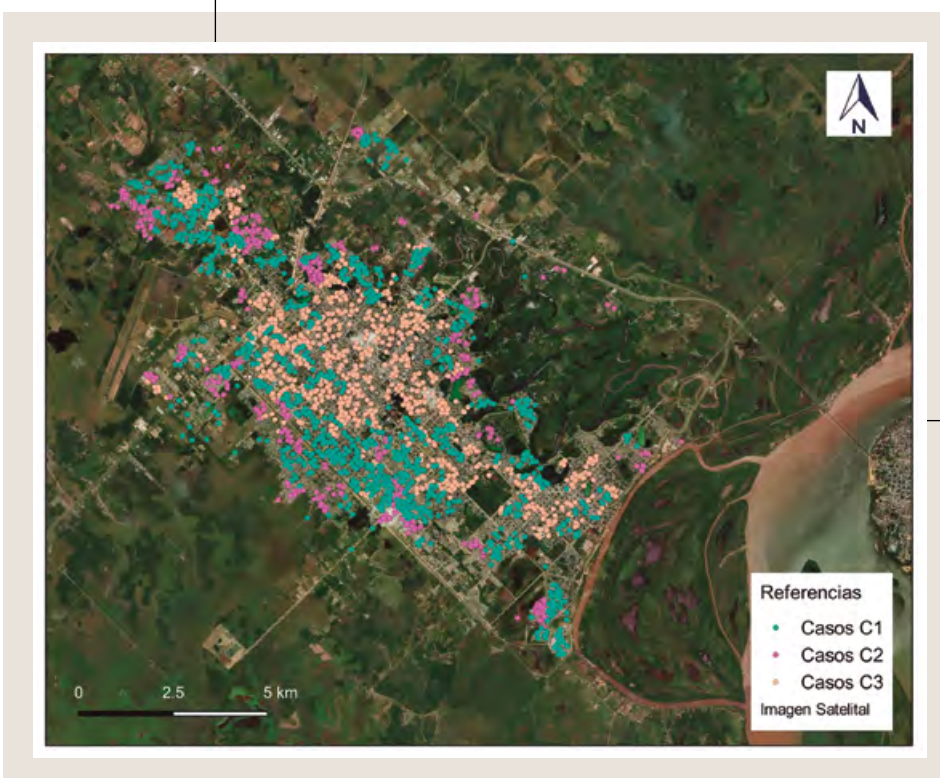
**FIGURA 2**



**Clasificación de radios censales del AMGR por conglomerados**

Fuente: elaboración de Abildgaard, E. sobre la base de INDEC 2010 y PF 2020

**FIGURA 3**



**Distribución del total de casos en el AMGR (marzo-agosto de 2020)**

Fuente: elaboración de Abildgaard, E. sobre la base de base de datos del Gobierno de la Provincia del Chaco

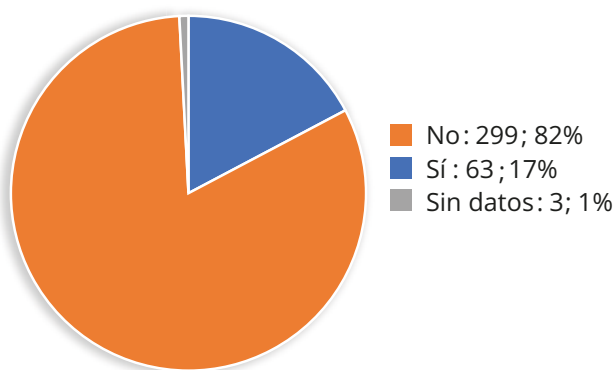
## 2. Resultados

### 2.1. Trabajo remunerado en la vivienda

La hipótesis de trabajo orientativa en esta variable fue que los contagios deberían afectar más a las viviendas donde se realiza trabajo remunerado, especialmente relacionado con los rubros de comercios y de servicios (almacenes, fruterías y verdulerías, rotiserías, kioscos, librerías, mercerías, etc., ubicados en ellas), y en menor medida a las viviendas del rubro producción (pequeños talleres y fábricas ubicados al lado o dentro de ellas) o a las viviendas de uso exclusivamente residencial, dado que las primeras suponen concurrencia de clientes a locales ubicados adosados o dentro de las viviendas, mayores interacciones sociales entre clientes y residentes, así como posibles dificultades para mantener distanciamiento adecuado en espacios cerrados de las viviendas. Se registró en la encuesta realizada que un 17 % de los hogares afectados realizaba algún tipo de trabajo remunerado en la vivienda. Si bien se trata de un porcentaje de consideración, no se aleja del porcentaje que se encontró en investigaciones realizadas en un área periurbana (Golf Club) del municipio de Resistencia, previas al inicio de la pandemia (BARRETO, PUNTEL, BENÍTEZ, 2015; PUNTEL, BARRETO, 2020).

**TABLA Y GRÁFICO 1**

| TRABAJO REMUNERADO EN LA VIVIENDA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------------------------------|----------|------------|
| Sí                                | 63       | 17,3 %     |
| No                                | 299      | 81,9 %     |
| Sin datos                         | 3        | 0,8 %      |
| TOTAL                             | 365      | 100,0 %    |

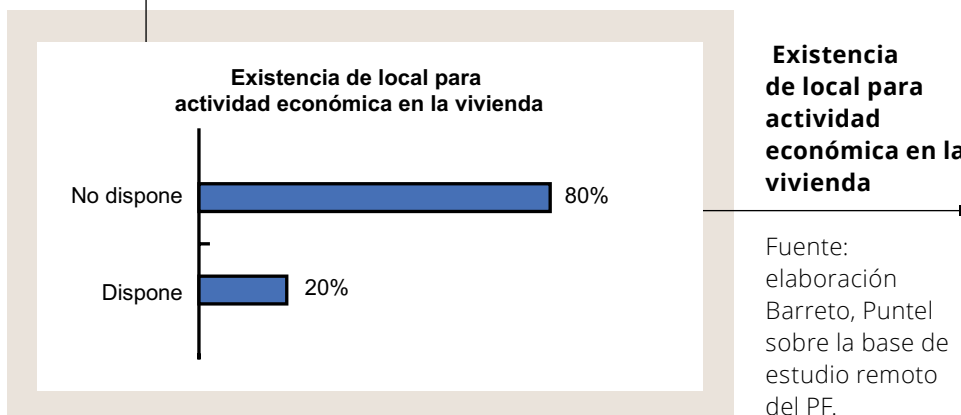


#### Trabajo remunerado en la vivienda

Fuente:  
elaboración Barreto, Puntel sobre la base de encuesta PF.

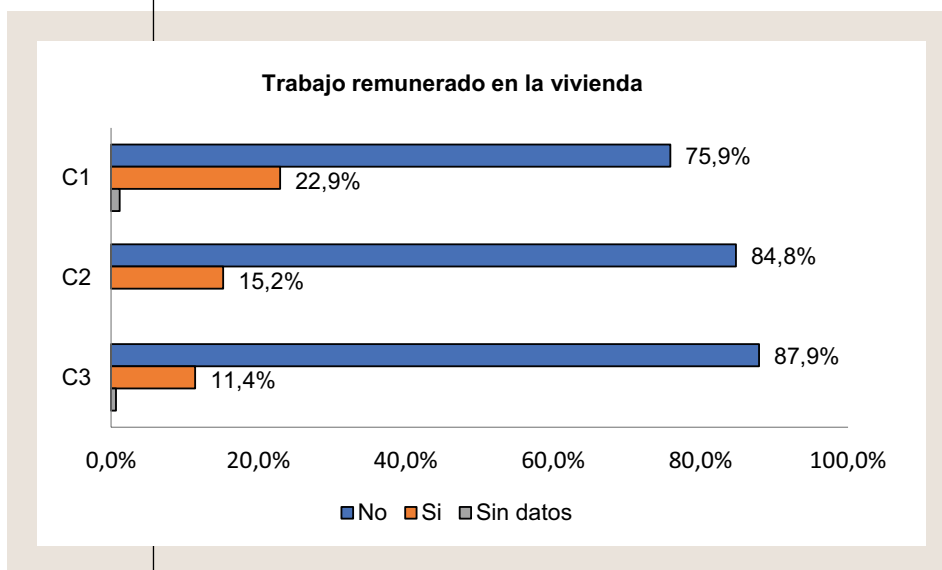
En el estudio remoto realizado para el proyecto, se observó la existencia de locales para actividades económicas en la vivienda, y en este caso el porcentaje hallado fue algo mayor, el 20 % de las viviendas observadas remotamente disponían de algún local destinado a este fin.

**GRÁFICO 1**



Si se analiza el comportamiento de esta variable en cada uno de los tres conglomerados, de acuerdo con los resultados de la encuesta, se observa que los mayores porcentajes de hogares que realizan trabajo remunerado en la vivienda se localizan en los conglomerados 1 y 2, que son los que contienen los radios censales más periurbanos y de mayores niveles de vulnerabilidad social, con condiciones habitacionales más desfavorables, estableciéndose una correlación entre las actividades económicas que se realizan en las viviendas y las condiciones habitacionales más desfavorables para garantizar adecuados niveles de distanciamiento, ventilación, iluminación y confort general. Tal como afirman RUEDA (2000) y KELLET (2003) que en el interior de las viviendas más precarias los usuarios destinan importantes superficies de espacios a estas prácticas, en tanto no existe una distinción entre las actividades domésticas (de reproducción) y económicas (de producción).

**GRÁFICO 2**



**Trabajo remunerado en la vivienda por conglomerados**

Fuente: elaboración Barreto, Puntel sobre la base de encuesta PF

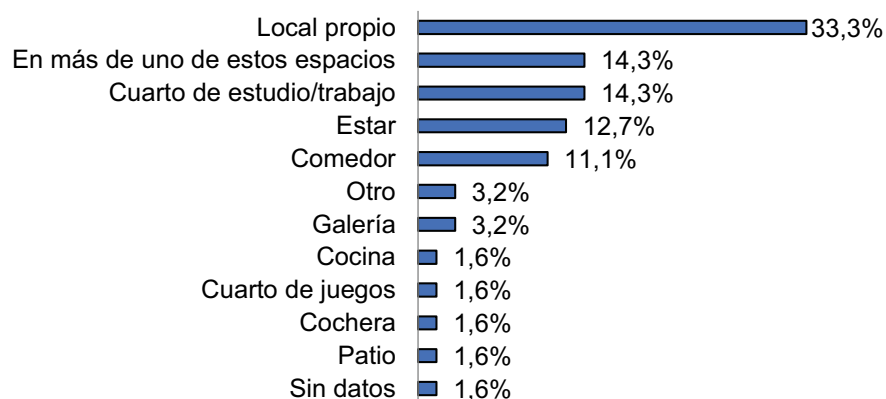
## 2.2. Lugar/es de la vivienda donde realizan trabajos remunerados

La hipótesis orientativa en esta variable fue que los contagios deberían afectar más a las viviendas en las que el trabajo remunerado se realiza en espacios exclusivos y cerrados, porque suponen mayor concurrencia de público. Se registró que un 47,3 % de los hogares afectados

**TABLA Y GRÁFICO 2**

| TRABAJO REMUNERADO EN LA VIVIENDA | TOTAL     | PORCENTAJE     |
|-----------------------------------|-----------|----------------|
| Local propio                      | 21        | 33,3 %         |
| En más de uno de estos espacios   | 9         | 14,3 %         |
| Cuarto de estudio/trabajo         | 9         | 14,3 %         |
| Estar                             | 8         | 12,7 %         |
| Comedor                           | 7         | 11,1 %         |
| Otro                              | 2         | 3,2 %          |
| Galería                           | 2         | 3,2 %          |
| Cocina                            | 1         | 1,6 %          |
| Cuarto de juegos                  | 1         | 1,6 %          |
| Cochera                           | 1         | 1,6 %          |
| Patio                             | 1         | 1,6 %          |
| Sin datos                         | 1         | 1,6 %          |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>63</b> | <b>100,0 %</b> |

**Lugares de la vivienda donde realiza el trabajo remunerado**



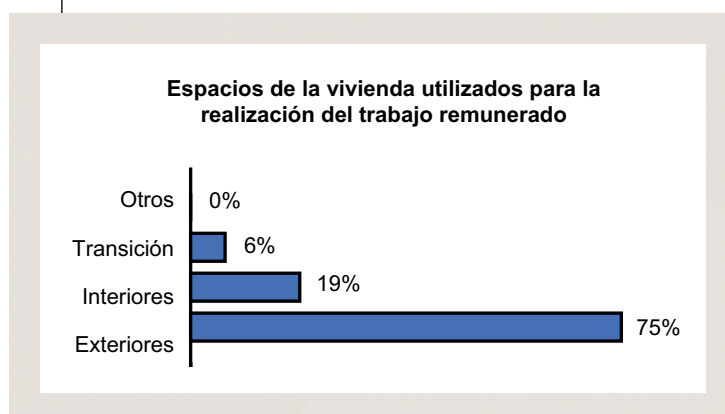
**Lugares de la vivienda donde se realiza trabajo remunerado**

Fuente: elaboración Barreto, Puntel sobre la base de encuesta PF

realiza trabajo remunerado en un local exclusivo del hogar (33 %) o en un cuarto de estudio o trabajo (14,3 %), seguido por quienes realizan el trabajo en distintas habitaciones de la vivienda, siendo muy bajo el porcentaje de contagiados que realiza trabajo remunerado en espacios abiertos o semicubiertos. Se verificó lo hipotetizado.

En el estudio remoto se indagó a través de la observación externa si los espacios de la vivienda utilizados para la realización del trabajo remunerado eran **exteriores** (cerrados anexos a la vivienda), **interiores** (cerrados como parte de la vivienda), de **transición u otros** (semicubiertos o abiertos como porche de acceso galerías, veredas, etc.). Se halló también correspondencia, porque el 75 % de las viviendas donde residían los afectados en las que observaron espacios para actividades económicas eran espacios exteriores cerrados anexos a la vivienda (locales exclusivos) para la realización del trabajo remunerado, Coincidente con lo analizado en otro estudio (Puntel, Barreto, 2020) y con lo analizado por CUBILLOS GONZÁLEZ (2006), al destacar que algunos de patrones comunes de los procesos de transformaciones de las viviendas para la realización de este tipo de actividades afectan el cierre y la ocupación de áreas libres y el cambio de uso de locales.

**GRÁFICO 2.1.**

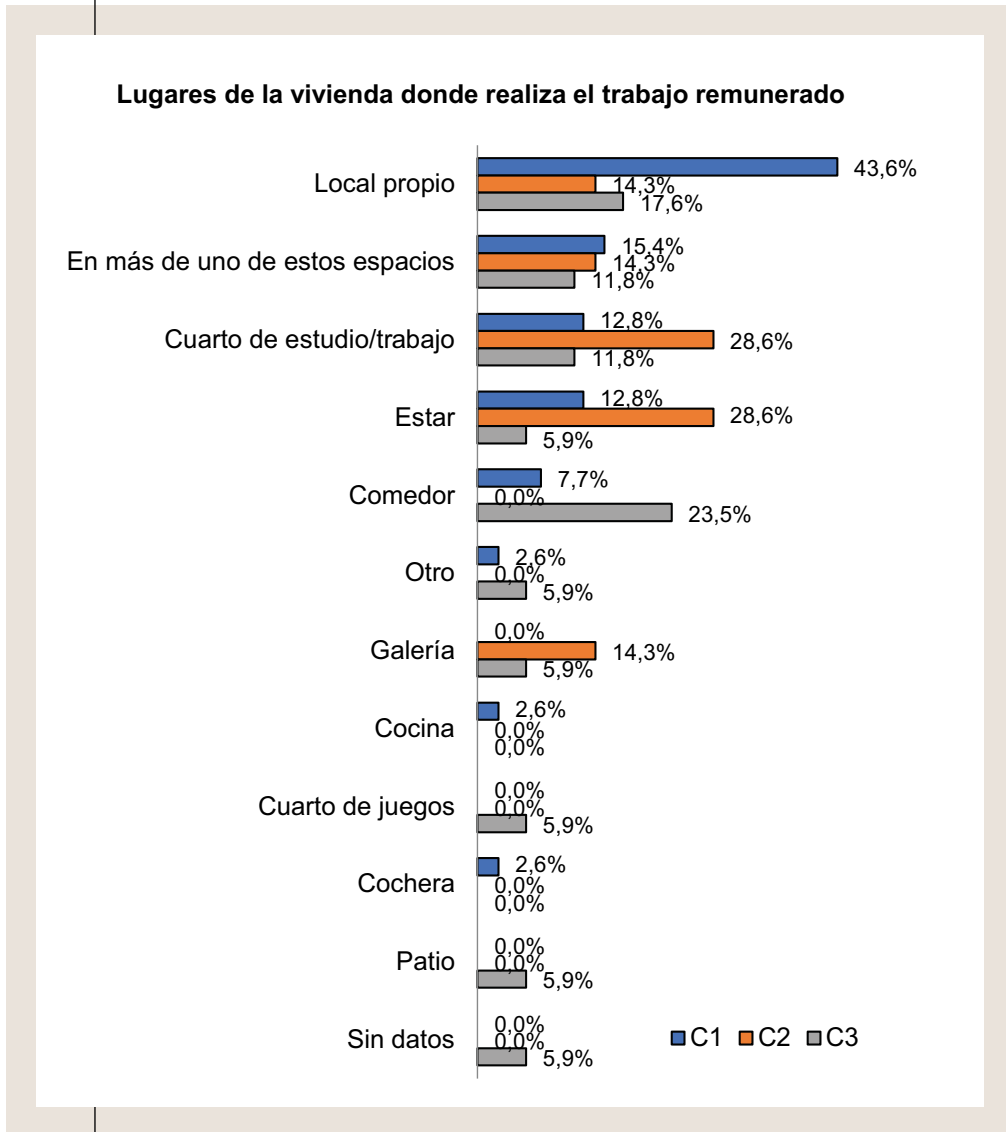


**Espacios de la vivienda utilizados para la realización del trabajo remunerado**

Fuente:  
elaboración  
Barreto, Puntel  
sobre la base de  
estudio remoto  
del PF

Al analizar en la encuesta el comportamiento de esta variable en cada uno de los tres conglomerados, se observó que los mayores porcentajes de hogares que realizan trabajo remunerado en locales propios se localizan en el conglomerado 1, que es de nivel medio de vulnerabilidad social, con predominio de barrios públicos de vivienda, que es en los que en general sus destinatarios disponen de capacidad monetaria y de reformas para anexas estas actividades (PUNTEL Y BARRETO, 2020), mientras que los de los conglomerados 2, de mayor nivel de vulnerabilidad social, realizan mayormente el trabajo en cuartos de estudio o trabajo y en el estar, dado que son los que disponen de menores recursos para ampliar sus viviendas, y los del conglomerado 3, de menor nivel de vulnerabilidad social, realizan mayormente el trabajo en el comedor, tratándose en estos casos de viviendas localizadas en las áreas más céntricas, en las que efectúan otro tipo de trabajos remunerados (servicios más profesionales).

**GRÁFICO 2.2.**

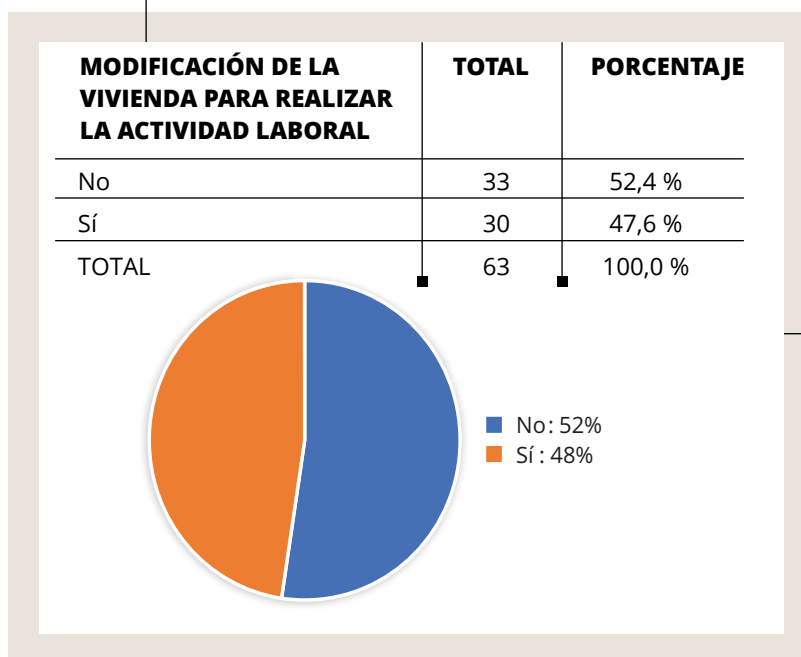


**Lugares de la vivienda donde se realiza trabajo remunerado por conglomerados.** Fuente: elaboración Barreto, Puntel sobre la base de encuesta PF

### 2.3. Modificación de la vivienda para realizar la actividad laboral

La hipótesis orientativa aquí fue que los contagios deberían afectar mayormente a los hogares que modificaron la vivienda para el desarrollo del trabajo remunerado porque supone un mayor volumen de actividad, aunque debe tenerse en cuenta también que los casos que no la modificaron presumen posibilidades de mayor contacto con el hogar, por darse la relación dentro de la vivienda, verificándose leves diferencias entre quienes no efectuaron (52 %) y quienes realizaron (48 %) modificaciones.

**TABLA Y GRÁFICO 3**



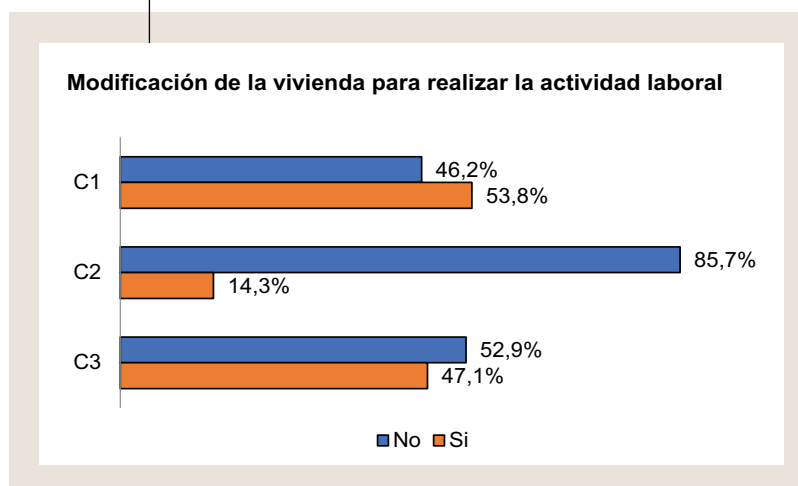
**Modificación de la vivienda para realizar la actividad laboral**

Fuente: elaboración BARRETO, PUNTEL sobre la base de encuesta PF

Como se señaló en el análisis de la variable anterior, al examinar esto en el estudio remoto se halló mayor correspondencia, porque el 75 % de las viviendas donde residían los afectados cuentan con espacios exteriores para la realización del trabajo remunerado.

Si se analiza en la encuesta el comportamiento de esta variable en cada uno de los tres conglomerados, se observa que los mayores porcentajes de hogares que modificaron la vivienda para realizar trabajo remunerado se localizan en los conglomerados 1 y 3, que corresponden a los radios censales más centrales de cada municipio del AMGR y de menores niveles de vulnerabilidad social, lo que supone mayor capacidad económica para hacerlo. En cambio, en el conglomerado 2, más periurbano y de mayores niveles de vulnerabilidad social, se realizaron muy pocas modificaciones, probablemente porque disponen de menor capacidad económica para hacerlas.

**GRÁFICO 3.1.**



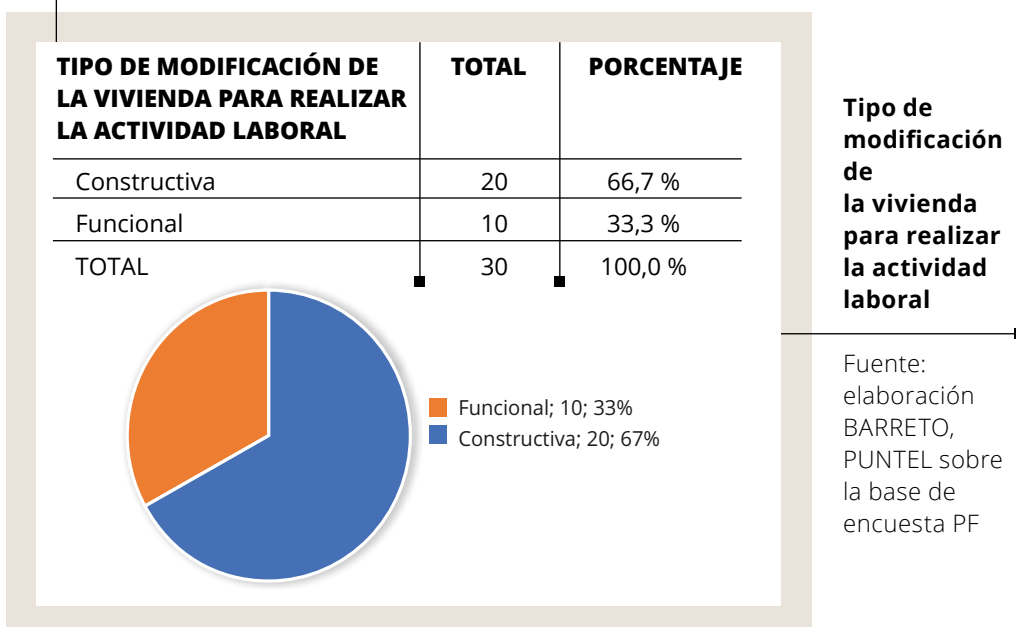
**Modificación de la vivienda para realizar actividad laboral por conglomerados**

Fuente: elaboración Barreto, Puntel sobre la base de encuesta PF

## 2.4. Tipo de modificación de la vivienda para realizar la actividad laboral

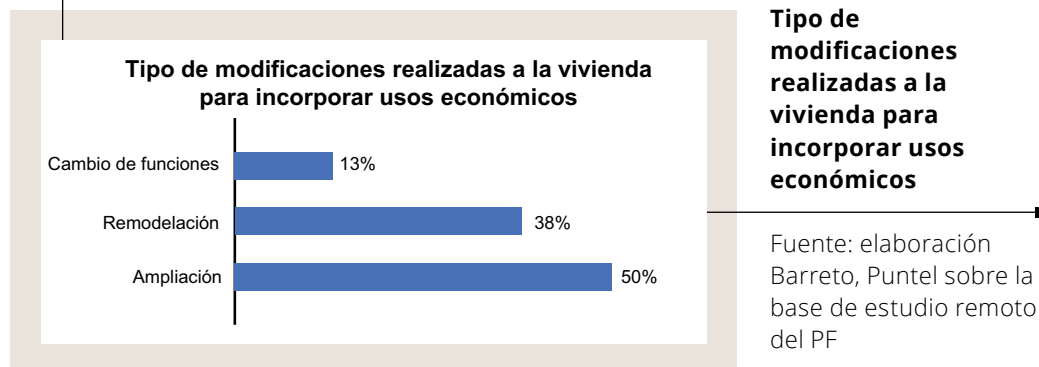
La hipótesis orientativa aquí fue que los contagios deberían afectar mayormente a los hogares que modificaron constructivamente la vivienda para el desarrollo del trabajo remunerado por sobre los que lo hicieron solo funcionalmente, por ejemplo, cambiando el uso de un local, porque el primer caso supone un mayor volumen de actividad, aunque debe tenerse en cuenta también que en los casos en que la modificación es solo funcional puede haber mayor contacto entre clientes e integrantes del hogar, por darse la relación dentro de la vivienda. Sin embargo, en este la mayor parte de las modificaciones fueron constructivas (67 %) por sobre las funcionales (33 %), lo cual podría tener relación con la mayor escala de los emprendimientos.

**TABLA Y GRÁFICO 4**



A través del estudio remoto lo observado fue si se realizaron solo cambios de funciones (con cambio de usos a locales) o si se remodeló la vivienda (generación de nuevos espacios dentro de la vivienda mediante divisorias) o si se efectuó una ampliación para incorporar actividades económicas en la vivienda. Coincidentemente con la encuesta realizada, el mayor tipo de modificaciones correspondió a las ampliaciones y remodelaciones, concurrente probablemente con la mayor escala del emprendimiento.

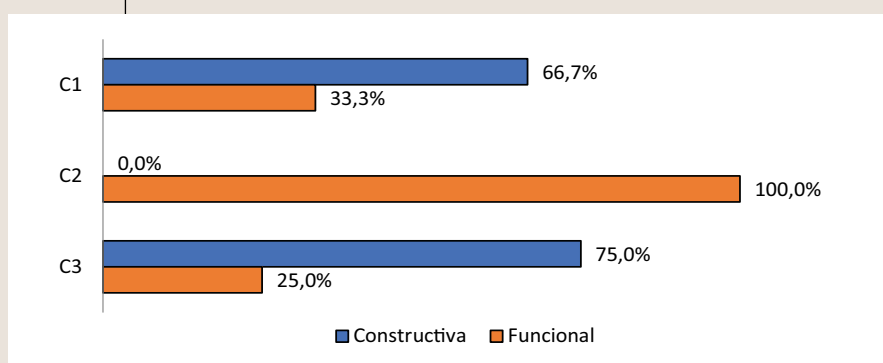
**GRÁFICO 4.1.**





Al analizar en la encuesta el tipo de modificaciones realizadas por conglomerado, pudo observarse que los mayores porcentajes de hogares que modificaron constructivamente la vivienda para realizar trabajo remunerado se localizan en los conglomerados 1 y 3, que corresponden a los radios censales más centrales de cada municipio del AMGR y de menores niveles de vulnerabilidad social, lo que supone mayor capacidad económica para hacerlo. En cambio, en el conglomerado 2, más periurbano y de menores mayores niveles de vulnerabilidad social, se efectuaron solamente modificaciones funcionales, que suponen mayor conflictividad de usos y superposiciones de actividades, con posibilidades de mayores contactos entre clientes y habitantes del hogar.

**GRÁFICO 4.2.**



**Tipo de modificación de la vivienda para realizar la actividad laboral**

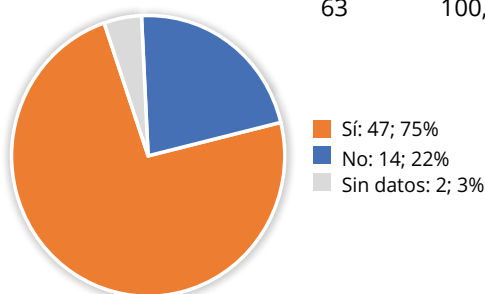
Fuente: elaboración Barreto, Puntel sobre la base de estudio remoto del PF

## 2.5. Mobiliario y herramientas para trabajar en la vivienda

La hipótesis orientativa en esta variable fue que los contagios deberían afectar mayormente a los hogares que incorporaron mobiliarios y herramientas para la realización del trabajo remunerado en la vivienda, porque también supone un mayor volumen de actividad. Esto se verificó porque el 75 % de las viviendas de los hogares encuestados incorporó mobiliario y herramientas.

**TABLA Y GRÁFICO 5**

| MOBILIARIO Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJAR EN LA VIVIENDA | TOTAL     | PORCENTAJE     |
|--|-----------|----------------|
| No   | 14        | 22,2 %         |
| Sí   | 47        | 74,6 %         |
| Sin datos  | 2         | 3,2 %          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>63</b> | <b>100,0 %</b> |

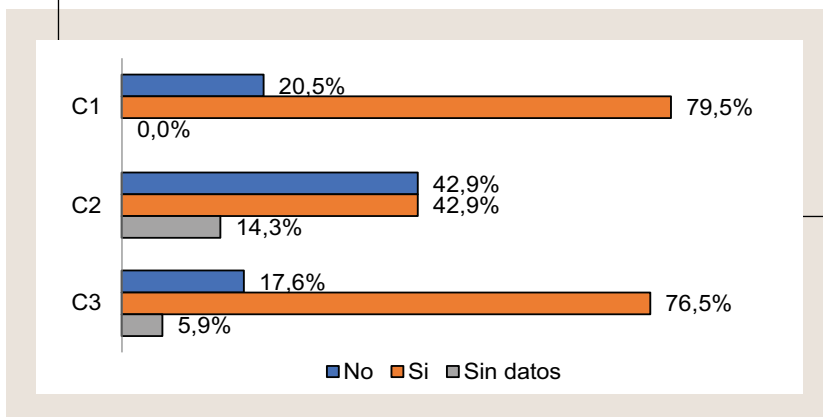


**Mobiliario y herramientas para trabajar en la vivienda**

Fuente: elaboración Barreto, Puntel sobre la base de encuesta PF

Al analizar la encuesta por conglomerado pudo observarse nuevamente que los conglomerados 1 y 3, de menores niveles de vulnerabilidad social y mayores recursos, fueron los que en su mayoría incorporaron mobiliarios y equipamientos para realizar las actividades económicas en las viviendas. Esto contribuye a inferir también la mayor escala de estos emprendimientos y la mayor concurrencia de clientes a estas viviendas, a diferencia del conglomerado 2, que por igual proporción lo ha hecho.

**GRÁFICO 5.1.**



**Mobiliario y herramientas para trabajar en la vivienda por conglomerado**

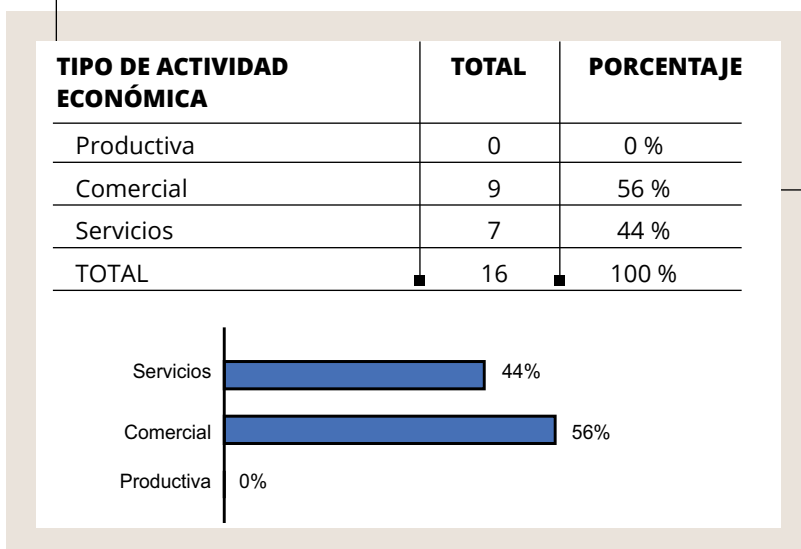
Fuente: elaboración Barreto, Puntel sobre la base de estudio remoto del PF

## 2.6. Tipo de actividades económicas realizadas

La hipótesis orientativa en esta variable fue que los contagios deberían afectar mayormente a los hogares que residen en viviendas que cuentan con actividades comerciales y de servicio, porque son las que requieren mayor interacción y contacto con los clientes; también porque la prolongación de las cadenas de comercialización (reventa) es la estrategia más recurrida, pero, que a la vez tiene un límite que impulsa otros tipos de actividades productivas, de servicios y otras alternativas (PUNTEL & BARRETO, 2020).

Según los datos obtenidos a través de la observación remota, el 56 % de viviendas donde residían los hogares afectados se localizan en viviendas que tienen actividades comerciales, y el 44 % presentaba actividades de servicios, mientras que no se registran actividades de tipo productivas.

**TABLA Y GRÁFICO 6**

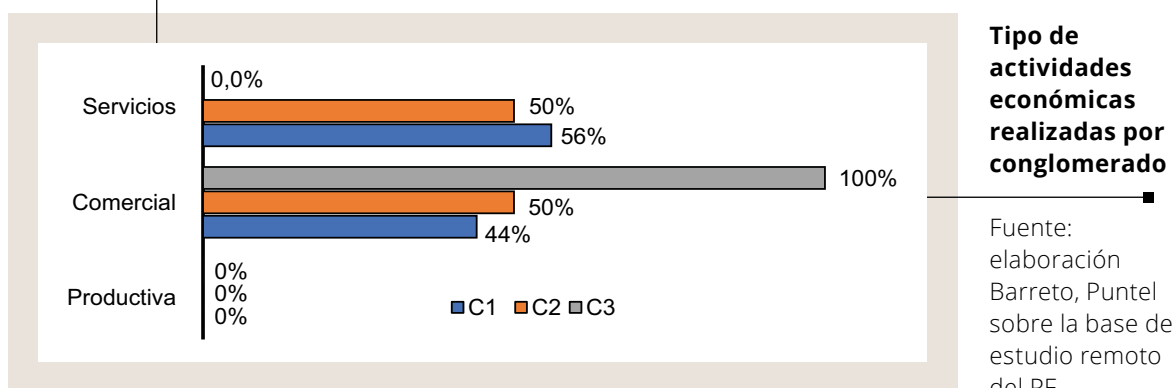


**Tipo de actividades económicas realizadas en general**

Fuente: elaboración Barreto, Puntel sobre la base de estudio remoto del PF

Si se analiza el comportamiento de esta variable en cada uno de los tres conglomerados, se observa que los mayores porcentajes de hogares que realizan actividades comerciales se localizan en el conglomerado 3, de menor nivel de vulnerabilidad social y ubicados en la zona más cercana al centro de los municipios del AMGR, seguidos por el conglomerado 2, de mayor nivel de vulnerabilidad social, situados más en la periferia del AMGR y luego por el conglomerado 1, de nivel de vulnerabilidad social medio, localizado en el cordón intermedio entre ambos, donde se encuentra la mayor parte de los barrios públicos de viviendas más consolidados. En cuanto a las actividades de servicios, en cambio, se observa que los mayores porcentajes se localizan en el conglomerado 1, seguido por el conglomerado 2, mientras que en el conglomerado 3 no se registra este tipo de actividades.

**GRÁFICO 6.1.**



### 3. Conclusiones

De las variables indagadas en esta sección de la investigación, es posible inferir que no se incrementó la cantidad de hogares que realizan algún tipo de trabajo remunerado en la vivienda, ya sea comercial, de servicio o productiva, como estrategia para la obtención de ingresos económicos adicionales para el hogar, en relación con períodos anteriores a la pandemia. Sin embargo, pudo verificarse lo siguiente:

- Los contagios afectaron más a las viviendas en las que el trabajo remunerado se realiza en espacios exclusivos y cerrados, por la mayor concurrencia de clientes que esto supone, estando los mayores porcentajes de hogares que realizan trabajo remunerado en locales propios localizados en el conglomerado 1, que es de nivel de vulnerabilidad social medio con predominio de barrios públicos de vivienda.

- Los contagios afectaron algo más a los hogares que no modificaron la vivienda para el desarrollo del trabajo remunerado, probablemente por posibilidades de mayor contacto con el hogar por darse la relación dentro de la vivienda, aunque también afectaron en menor medida a los casos que no modificaron la vivienda, lo cual puede deberse a la mayor escala del emprendimiento y el mayor volumen de actividad.

- Los contagios afectaron más a los hogares que modificaron constructivamente la vivienda para el desarrollo del trabajo remunerado por sobre los que la modificaron solo funcionalmente, quizás porque el primer caso supone un mayor volumen de actividad, aunque debe tenerse en cuenta también que en los casos en que la modificación fue solo funcional puede haber mayor contacto entre clientes e integrantes del hogar, por darse la relación dentro de la vivienda.

- Las modificaciones constructivas y de reformas se localizan en los conglomerados 1 y 3, que corresponden a los radios censales más centrales de cada municipio del AMGR y de menores niveles de vulnerabilidad social, que suponen mayor capacidad económica para hacerlo. En cambio, en el conglomerado 2, más periurbano y de menores mayores niveles de vulnerabilidad social, se realizaron muy pocas modificaciones, probablemente porque disponen de menor capacidad económica para hacerlas

- Los contagios afectaron más a los hogares que incorporaron mobiliarios y herramientas para la realización del trabajo remunerado en la vivienda; esto también supone un mayor volumen de actividad.

- También pudo constatarse que los contagios afectaron más a los tipos de actividades económicas comerciales y de servicios por sobre las productivas, debido a que son las que requieren mayor interacción y contacto con los clientes.

Por su parte en el comportamiento de las variables, en cada uno de los tres conglomerados, se observó lo siguiente:

- Los conglomerados 1 y 2, que contienen los radios censales más periurbanos y de mayores niveles de vulnerabilidad social, presentan los mayores porcentajes de hogares que realizan actividades económicas de tipo comercial en la vivienda.

- A la vez los hogares del conglomerado 1, que es de nivel medio de vulnerabilidad social, con predominio de barrios públicos de vivienda, y los del conglomerado 3, que son de menores niveles de vulnerabilidad social, localizados en las áreas centrales, en general modificaron en mayor medida la vivienda para las actividades económicas, con predominio de tipo de servicios, siendo los que disponen de mayores recursos para esto. En cambio, los de los conglomerados 2, de mayor nivel de vulnerabilidad social, en muy en menor medida transformaron la vivienda para estas actividades. A la vez, en los conglomerados 1 y 3 las mayores proporciones de modificaciones fueron constructivas (ampliaciones o reformas); en cambio, en el conglomerado 2 fueron solamente funcionales (cambio de uso).

- En el conglomerado 3, de menor nivel de vulnerabilidad social y localizado en la zona más cercana al centro de los municipios del AMGR, y en el conglomerado 2, de mayor nivel de vulnerabilidad social, localizados más en la periferia del AMGR, es donde se localizan los mayores porcentajes de hogares que realizan actividades comerciales, mientras que en el conglomerado 1, de nivel de vulnerabilidad social medio, localizado en el cordón intermedio entre ambos, donde se ubica la mayor parte de los barrios de viviendas públicos más consolidados, registra los mayores porcentajes de hogares que realizan actividades de servicio.

Por lo tanto, podría concluirse finalmente 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 dos conglomerados con hogares de menores niveles socioeconómicos, y con la mezcla de funciones en las viviendas de los hogares del conglomerado con mayores niveles de vulnerabilidad social. Las actividades comerciales y de servicios fueron las que más se relacionaron con los contagios por sobre las productivas.

Estas conclusiones van en la misma dirección de otros estudios consultados (BRINGEL & PLEYERS, 2020), (ALESSANDRI CARLOS, 2020), (DIAZ LANGOU & OTROS, 2020), que afirman que la crisis de la pandemia de la *COVID-19* impactó más fuertemente en los hogares más vulnerables socialmente.



## Sección 5

# Análisis socioeconómico





# Contexto y situación socioeconómica de los hogares del AMGR afectados por la *COVID-19* según sus condiciones para transitar la enfermedad

Elena Alfonso, Ma. Andrea Benítez, Ma. Noel Depettris, Victoria N. Donner y Ma. Fernanda Palomino

## 1. Encuadre teórico

Se partió de la definición de territorio, que es configurado por relaciones entre agentes sociales con intereses específicos, y que a la vez contribuye a configurar esas relaciones (HARVEY, 1993; WAQUANT, 2001; BARRETO, 2011; BARRETO Y OTRAS, 2014). En este sentido, resulta relevante abordar las relaciones derivadas de los procesos macroeconómicos y sus efectos sobre las estrategias individuales y colectivas, que se materializan como segregación y fragmentación urbana en la ciudad consolidada (PREVOT SHAPIRA & CATTANEO PINEO, 2008).

Esta concepción del territorio como resultado de una producción social implica el enlace de desigualdades y territorio (BENITEZ, ROMAGNOLI, CESANA BERNASCONI & SAKAMOTO, 2015) y se apoya en una tradición de estudios de análisis urbano de base marxista, desarrollados desde los años 60 y que se han continuado en la geografía social, el urbanismo y la sociología crítica (SANTOS, 1978, 1996; CASTELLS, 1981 y 1988; SOJA, 1989; Harvey, 1993; SASSEN, 1991; WACQUANT, 2001). En la misma línea CORAGGIO (1998) advierte que las ciudades condensan tres lógicas: la de acumulación del capital, la de reproducción del poder político y la de reproducción humana. Estas tres lógicas modelan el sistema de diferencias en la disposición espacial de las actividades urbanas. Esta matriz de abordaje del sistema urbano organiza conceptualmente el abordaje del territorio y las

desigualdades, y orienta a problematizar cómo afectan las condiciones económico/productivas en el área objeto de estudio del proyecto (provincia del Chaco y el Área Metropolitana del Gran Resistencia) en contexto de implementación del ASPO y entre marzo y agosto de 2020.

Los conceptos de base del proyecto fueron puestos en relación con formulaciones más recientes en contexto de pandemia, y aportan un punto de partida para la indagación sobre el impacto local de esos procesos globales. En principio describen cómo la pandemia por COVID-19 empeora una situación de crisis a la que fue sometida la población mundial, y presentan a los estados que “el capitalismo neoliberal, en su devenir ha incapacitado para responder a emergencias, y advierten sobre la necesidad de una nueva forma de relacionamiento más solidario y articulado, multiactoral” (DE SOUZA SANTOS, 2020). Así mismo, encaminan a la identificación de los grupos sociales más vulnerables y afectados por la pandemia, y alertan sobre aquello que las crisis recrudecen y lo que fortalecen, como “el regreso del Estado y la comunidad”, la posibilidad de alternativas en la forma de vivir, producir, consumir y convivir, una nueva articulación entre procesos políticos y sociales que requerirá un giro epistemológico, cultural e ideológico que respalde las soluciones políticas, económicas y sociales para garantizar condiciones de vida adecuadas y dignas.

Por su parte, HARVEY (2020) expone la problemática económica financiera global del capitalismo, del modelo neoliberal y de los riesgos medioambientales que conlleva la situación de pandemia. Analiza la dinámica de la circulación y acumulación de capital como una espiral de infinita expansión y crecimiento, en el contexto de reproducción social, formaciones culturales, científicas, religiosas a lo largo del tiempo, y alerta sobre las alteraciones económicas financieras a nivel mundial durante el período que transcurre la pandemia por el virus SARS-CoV-2. Específicamente las alteraciones en las cadenas de valor temporales y definitivas que impactarán a futuro en la sociedad, las formas de consumo y sobreconsumo y sus consecuencias, el impacto de las líneas de frente de las clases trabajadoras que debieron exponerse al virus para sostener sus ingresos o someterse a un desempleo sin prestaciones. BUTLER (2020), por su parte, revisa las expresiones políticas de las consecuencias de la pandemia, contrastando modelos políticos que sostienen la salud como derecho o la salud como bien de consumo, y las derivaciones de estas políticas sobre las vidas de las personas (cultural, laboral y etc.).

En el ámbito nacional, estudios antecedentes al nuestro convergen en mostrar que las carencias estructurales sufridas por vastos sectores y regiones del país, básicamente referidas a la elevada marginalidad y precariedad ocupacional y a déficits de hábitat y vivienda, se vieron agravadas por los desafíos que implicaron las políticas de aislamiento (KESLER Y OTROS, 2020), la dificultad de cambio de las prácticas, las nuevas necesidades que se sumaron a las habituales, las formas en que se llevó adelante el control del cumplimiento y, en relación con esto, el agravamiento de prácticas represivas, la relevancia de las organizaciones sociales, de líderes eficaces y de comunicación.

Se detectó una coincidencia en la literatura revisada en la reivindicación de los movimientos sociales como estandarte de ideales, más allá de las contiendas electorales, el cuestionamiento hacia los instrumentos de control social de una sociedad en crisis económica, social y política, y un llamado a la solidaridad colectiva, al soporte de redes y comunidades, al refuerzo alimenticio popular y la revalorización del saber ancestral (ZIBECHI, 2020; GALINDO, 2020).

El **objetivo del proyecto de investigación para esta dimensión** es analizar la situación socioeconómica de las personas y hogares afectados por la *COVID-19* del 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, etc. Se hizo foco en el impacto de la crisis económica que se profundizó con el aislamiento y el distanciamiento social, ya que implicó restricciones a la circulación afectando la médula del sistema económico y de la dinámica urbana. Así mismo, obligó al cambio repentino de prácticas productivas y laborales e interpeló modos de control social, que afectaron diferencialmente a los distintos grupos sociales, tipos de actividad y áreas urbanas.

Para indagar cómo incidió el contexto de pandemia en las desigualdades estructurales territorializadas se tuvieron en cuenta los siguientes propósitos:

- Caracterizar el contexto en que se implementó el ASPO en los niveles internacional, nacional, regional y provincial, complementando información secundaria y las experiencias de actores de la economía provincial.
- Caracterizar la situación de los hogares afectados por el *SARS-CoV-2* según sus condiciones socioeconómicas para transitar la enfermedad, a través de información primaria (encuesta multidimensional), en la cual interesó indagar la situación laboral de las personas afectadas por la *COVID-19* o cercanas (en caso de fallecimiento), la situación laboral de los integrantes del/los hogares de las personas afectadas (considerando algunos indicadores de condiciones laborales) y las condiciones de bienestar del hogar (considerando algunos indicadores de consumo).

## 2. Metodología

El abordaje complementa técnicas cualitativas y cuantitativas con información secundaria (informes económicos y prensa) y entrevistas a actores claves de la economía chaqueña: del sector productivo empresarial, instituciones y referentes sindicales y organizaciones sociales, mediante análisis de contenido del discurso, desde un enfoque de comprensión de los procesos territoriales, traccionados por los procesos económicos.

Se realizó una triangulación de escalas y de los siguientes abordajes:

- macro y micro (para caracterizar el contexto general y los hogares y comunidades singulares —barrios—);
- cuantitativo (fuentes secundarias, informes oficiales y primarias, encuesta multidimensional a recuperados y familiares de fallecidos);
- cualitativo (percepción de las afectaciones desde la perspectiva de actores claves de la economía chaqueña y análisis).

### 2.1. Técnicas de recolección, análisis y muestra

- Encuesta multidimensional a recuperados y familiares de fallecidos (análisis estadístico conteo de frecuencia para establecer regularidades).
- Base de datos de prensa, período marzo de 2020 a septiembre de 2020 (análisis de contenido y periodización).

- Entrevistas panel en reuniones virtuales (a través de *Google meet* institucionales grabadas) con referentes de los grupos de interés, con consignas previamente enviadas sobre las cuales expresaba cada uno su punto de vista y luego se realizaba un intercambio de opiniones, en las cuales participaron representantes de organizaciones sociales y sindicalismo (referentes de CTA de los trabajadores, CGT, CETEP), el Estado (cuadros medios del Ministerio de Producción, la Agencia de Empleo, la Secretaría de Economía Social y el CONES), sectores de la producción (desarrolladores urbanos, centros y cámaras empresarias, cámaras de comercio, cámaras de corredores inmobiliarios y martilleros).

- Entrevistas semiestructuradas (en profundidad) a enfermos recuperados y a familiares de fallecidos en cooperación con las dimensiones habitacional, jurídica política y urbano-ambiental, mediante una muestra intencional de casos (relacionada con la distribución de casos de la muestra geográfica de la encuesta multidimensional). Se indagó sobre el proceso de la economía del hogar en el contexto de pandemia, que luego se procesó mediante análisis de contenido del discurso. Los aspectos indagados en esta dimensión en la encuesta multidimensional se encuentran plasmados en el anexo metodológico de este informe.

En la interpretación de las encuestas se incorporaron avances del análisis de las dimensiones socioeconómicas de las entrevistas-panel, realizadas a actores de la economía local, el análisis de prensa escrita (3) y el análisis de las entrevistas a personas que transitaron la *COVID-19* (4). Finalmente se realizó un análisis integrado en las conclusiones.

### 3. Resultados

Los resultados se organizan en los siguientes tópicos:

- El contexto socioeconómico de la pandemia.
- La situación socioeconómica de los encuestados y sus hogares.
- Caracterización de la ocupación y el ingreso de los hogares.
- Caracterización del bienestar de los hogares.

#### 3.1. El contexto

##### 3.1.1. El contexto internacional

La irrupción de la *COVID-19* se produjo en un contexto de debilitamiento del comercio mundial que se arrastra desde la crisis financiera de 2008-2009. Las cadenas de valor mundiales fueron el principal canal de transmisión de los efectos de la *COVID-19* al comercio mundial. La caída del valor de las exportaciones regionales de bienes entre enero y mayo de 2020 se explica por una reducción del volumen del 8,6 % y de los precios del 8 %, desplome que agudiza la pérdida de dinamismo de las exportaciones desde 2019.

Como indica la CEPAL, el valor de las exportaciones del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) sufrió una reducción del 12,4 % entre enero y mayo de 2020. En Argentina y Brasil, las mayores bajas se produjeron en los envíos de manufacturas (vehículos, autopartes, productos químicos), afectados por la menor demanda intrarregional, y en los de combustibles. Por el contrario, en ambos países aumentaron los volúmenes exportados de productos

agropecuarios (carnes, lácteos, soja, frutas, azúcar), principalmente a China y otros países de Asia (INDEC, 2020; MINISTERIO DE ECONOMÍA DEL BRASIL, 2020).

La contracción del comercio intrarregional se dio en todos los principales bloques de integración económica. Entre enero y mayo de 2020, el valor de los intercambios en casi todos ellos registró disminuciones interanuales de entre el 20 % y el 31 %. En el mismo período, el valor de las importaciones de bienes de la región cayó un 17,1 %, debido a una baja del volumen del 12 % y una reducción de los precios del 5 %. Las compras externas disminuyeron en todas las categorías de bienes. El valor de las importaciones se contrajo en todos los países de la región como resultado de la recesión. A diferencia de lo ocurrido con las exportaciones, las importaciones se contrajeron marcadamente desde todos los principales países proveedores. Se estima que en el primer semestre del año los valores de las exportaciones y de las importaciones regionales de bienes habrían tenido caídas interanuales del 17 % y el 18 %, respectivamente.

### **3.1.2. El contexto nacional**

Para la economía argentina, que ya había caído un 4 % entre 2016 y 2019 se pronosticó un descenso del 6,5 % en 2020. El país se encuentra en recesión desde mediados de 2018, cuando el PBI cayó un 2,6 %, y un 2,2 % en 2019.

La economía de Argentina profundizó en marzo 2020 la recesión que la golpea desde hace dos años y marcó una caída interanual de 11,5 %, afectada por la cuarentena dispuesta por el gobierno para hacer frente a la pandemia de la COVID-19, de 9,8 % con respecto a febrero. La situación actual es resultado de dos crisis superpuestas de notable envergadura: la provocada por el retorno de la valorización financiera durante 2016 a 2019 (donde el PBI cayó el 4 %) (pre-pandemia) y la otra vinculada con el profundo impacto de la pandemia actual, que reconoce una base de reducción del PBI de no menos del 6/7 %.

El gobierno nacional adoptó no menos de treinta medidas que involucran a diversas jurisdicciones de la Administración Pública Nacional, incluidas transferencias a trabajadores y grupos vulnerables, subsidios y créditos para empresas y a otros sectores sociales y el apoyo al sistema de ciencia y tecnología. Se calcula que el paquete de medidas implementado por el gobierno para mitigar los efectos de la pandemia representa un gasto de aproximadamente el 2,7 % del PBI y una disminución de recursos del 0,3 % del PBI (OPC, 2020).

Las medidas para contrarrestar los efectos negativos de la crisis pre-pandemia representaron una erogación adicional del 1,7 % del PBI. Luego, la "segunda generación", en el marco de la crisis del coronavirus, sumando el esfuerzo fiscal y la línea de créditos, alcanza el 4,7 % del PBI.

La industria y la construcción profundizaron el descenso en abril (33,5 % y 75,6 % respectivamente, casi duplicando las contracciones de marzo). El 56 % de la caída estuvo explicada por la industria manufacturera, la construcción, el comercio y el transporte.

De los 19,1 millones de ocupados/as, poco menos de la mitad son asalariados/as en relación de dependencia con contrato laboral registrado (9,1 millones). De la mitad restante, 4,9 millones son trabajadores/as no registrados/as, quienes al no tener reconocida su relación laboral se enfrentan con una situación de desprotección y amplias dificultades para hacer valer sus

derechos. El resto (5,1 millones) son no asalariados/as, es decir que en su amplia mayoría se trata de trabajadores/as por cuenta propia, con ingresos relativamente bajos e inestables.

Los precios de los productos agropecuarios (soja, maíz y carne principalmente), los cuales se redujeron un 15,5 % en ese período, se mantuvieron estables, aunque registraron una caída de 15,1 % respecto de los inicios de 2020.

En el primer trimestre de 2020, el impacto de las restricciones impuestas en el marco de la pandemia de la COVID-19 no se notó tanto en la dinámica del mercado laboral. La tasa de actividad se ubicó en 47,1 %, la tasa de empleo en un 42,2 % y la tasa de desocupación en un 10,4 %. Estas tasas no presentaron variaciones estadísticamente significativas, con relación al primer trimestre de 2019. En el segundo trimestre de 2020 la tasa de empleo mostró una caída de 8,8 puntos porcentuales frente al primer trimestre del mismo año, y de 9,2 % en relación con el segundo trimestre de 2019. La caída fue proporcionalmente más intensa en los sectores construcción, hoteles y restaurantes y servicio doméstico.

Se verificó un aumento en la proporción de ocupados ausentes. Esta nueva categoría laboral alude a las personas que no pudieron concurrir por suspensiones, otras causas laborales y licencias, y alcanzaron el 21,1 % de los ocupados, mientras en igual trimestre de 2019 esta proporción era de un 2,6 %. También se incrementó significativamente el número de personas que realizó el trabajo desde su vivienda, pasando del 6,5 % de los ocupados en el primer trimestre al 22,0 % de los ocupados en el segundo trimestre de 2020. Finalmente, se observó un alza en la proporción de asalariados que utilizaron sus propias maquinarias/equipos para realizar su trabajo: de 2,4 % en el primer trimestre a 15,5 % en el segundo trimestre.

Destaca el informe de la EPH INDEC del segundo trimestre de 2020, que señala que se incrementó la proporción de asalariados con relación al total de ocupados, al pasar del 74,1 % al 76,9 %, y se redujo en un 10,7 % la proporción de asalariados sin descuento jubilatorio con relación al total de asalariados, probablemente en atención a las medidas estatales que señalamos en el inicio.

### **3.1.3. La región NEA y el Chaco**

Como comunicó el INDEC mediante el informe de la EPH, en el segundo trimestre de 2020, los indicadores más generales del mercado de trabajo empeoraron fuertemente, con relación al primer trimestre del mismo año, también para la región NEA. Este empeoramiento es atribuible a la implementación de las medidas establecidas por el decreto N.º 297/2020, que estableció el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), ante la situación de pandemia mundial por la COVID-19. Si se observan específicamente los valores del aglomerado Gran Resistencia, se verifica una caída de 7,8 % en la tasa de actividad, y para la tasa de empleo, un 5,6 %.

Las medidas inmediatas y activas de remediación implementadas por el Estado Nacional en materia de asistencia directa para la población más vulnerable, sostén laboral a los trabajadores y empresas y apoyo a la producción no lograron contener completamente este proceso de desmejora del mercado de trabajo. Este deterioro, que puede deberse a la menor proporción de personas que pudo trabajar, fue más significativo en asalariados sin descuento jubilatorio, en trabajadores por cuenta propia y en trabajadores de establecimientos privados, como indica la misma fuente (INDEC EPH segundo trimestre de 2020).

**MERCADO DE TRABAJO, PRINCIPALES TASAS INDEC EPH 2020**

| 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 |

Fuente: elaboración propia con datos del segundo trimestre de 2020

Llamativamente en Gran Resistencia el desempleo se redujo, pero puede deberse al desaliento de los trabajadores en la búsqueda laboral.

En palabras de la secretaria General de la CTA de los trabajadores Chaco (entrevista panel a organizaciones sindicales y sociales 01/12/2020), la pandemia evidenció por un lado la situación precarizada en período anterior (2.º dic. de 2019), la brecha de desigualdad y el conflicto sindical y la necesidad de un plan integral de cuidados. Lo que permitió contener socialmente fue el trabajo comunitario de sectores rurales y urbanos, el trabajo mancomunado (alimentos a comedores y merenderos, recursos autogestionados, compra a cooperativas, agricultura familiar y frigoríficos). Ante la emergencia, se necesitaron estrategias para el cuidado, protocolos de actuación, y en ese sentido destacó el rol generoso de los técnicos de SUPASO<sup>1</sup> en capacitar en higiene y seguridad a los responsables de los comedores comunitarios y merenderos.

Es importante considerar que el Gran Resistencia presenta la mayor proporción de trabajadores asalariados de la provincia (el 89 %). En el AMGR, Resistencia tiene un rol particular dentro de la estructura de empleo como el principal centro administrativo y comercial de la provincia. Es sede de actividades financieras, educativas de nivel superior, recreativo y cultural de influencia regional. Concentra más la mitad de los puestos de empleo privado formal de la provincia. Particularmente entre 2002 y 2017, en línea con el nivel nacional, se dio un aumento del nivel de empleo privado registrado, y entre 2003 y 2015 se redujo de 0,486 a 0,346 el Coeficiente de Gini, aunque a partir de 2016 se observa un progresivo desmejoramiento.

El PGB estimado de Resistencia equivale al 34,8 % del PGB del Chaco, y de ello el 84,4 % es aportado por los sectores servicios y comercio. El ingreso promedio por habitante es un 15 % superior al registrado en la provincia y la PENA (Población Económicamente No Activa) está integrada en forma casi proporcional por estudiantes, jubilados y/o pensionados y personas en otra situación. Entre 2006-2017, la PEA (Población Económicamente Activa) recuperó los niveles existentes en 2003 (el 38,2 %), y entre 2007 y 2017, aunque con marcadas oscilaciones,

1. Sindicato Único de Profesionales y Afines a la Seguridad Ocupacional y Medio Ambiente.

mejoraron los indicadores económicos y distributivos: ascendió el ingreso per cápita (un 62 % entre 2007 y 2015); la tasa de actividad económica entre 2010 y 2017 (del 33,0 % al 39,7 %). Este panorama aporta a un mayor grado de igualdad en la distribución de los ingresos que en el resto de la provincia, así como a la proliferación de actividades informales en la vía pública, e indica una cultura de trabajo, vocación emprendedora y de autosuperación ante un mercado laboral excluyente. Estos trabajadores tienen una clientela relativamente estable en las actividades informales en la vía pública relevadas (reventa, producción y servicios), lo que indica aceptación y confianza por parte de la población, aunque combatida por los comerciantes formales, que las consideran una competencia desleal.

Entre 2008 y 2015 se implementó un modelo económico provincial basado en la acumulación de capital a partir de la inversión pública, que dinamizó la inversión privada, la creación de empleo y el aumento de la demanda agregada, que sumado al incremento de la recaudación de recursos propios ayudó a la solvencia fiscal. El PGB provincial entre 2007-2015 aumentó un 54,6 %, y el crecimiento de la economía provincial fue mayor a la nacional entre 2007 y 2015, pero su estructura económica aún se centra en el sector productor de servicios, fuertemente influida por las actividades vinculadas con la administración pública, la enseñanza y los servicios financieros. La PEA es más baja que la de los principales centros urbanos del país y muestra una marcada disparidad a favor de los varones. Presenta bajos niveles de actividad y empleo, bajos niveles de desocupación y subocupación y elevada incidencia del empleo en la administración pública.

En Resistencia, el sector comercial es fuertemente dependiente de la masa salarial de los agentes públicos. Aunque entre 2003 y 2017 la informalidad laboral experimentó una progresiva disminución, aún afecta a casi un tercio de los trabajadores, y quienes la ejercen carecen de protección laboral y tienen organización gremial nula o débil. Considerando esta problemática, la gestión provincial iniciada en diciembre de 2019 creó la Secretaría de Economía Popular, en el marco de la cual se encuentra la Subsecretaría de Promoción y Desarrollo de la Economía Popular.

En una entrevista a su titular (entrevista 7/12/2020), se definió que está abocada a ese *núcleo de trabajadores que genera ganancia, pero no tiene los mismos derechos, paga IVA como los de grandes ganancias*, y explicó que el Registro Nacional de Trabajadores y Trabajadoras de la Economía Popular (ReNaTEP), alcanzó 71.000 registros orientados al desarrollo sociocomunitario (el 39 %) comedores, merenderos, servicios personales y otros oficios (el 22 %), construcción y mejoramiento ambiental (el 12 %), rama abierta en la desescalada (DISPO), agricultura familiar campesina (el 11 %), comercio popular y trabajo en espacio público (el 7 %), sector estigmatizado, manufactura (el 5 %) y recuperación, reciclado y servicios ambientales (el 3 %). También señaló que una de las principales demandas desde el inicio de la gestión, traccionadas por el contexto de pandemia, fue el pedido de apoyo para la reconversión laboral de la *changa* diaria: verdulerías, kioscos, mercados de cercanía. Para ello desarrollaron los Créditos Emprender Economía Popular, para incorporar la situación crediticia cuando llegue la demanda, el Programa de Desarrollo de la Producción de Alimentos, la feria de la economía popular del cordón hortícola de Resistencia, el Bolsón verde, capacitaciones, formalizaciones, cálculo de tiempo-costos, involucrar el monotributo social (distribución de sistemas de posnet, para proveer a destinatarios de la tarjeta Alimentar), y buscan articular con el programa urbanización de villas y asentamientos RENABAP<sup>2</sup> 2016, que identificó 268 barrios populares en el AMGR, en convenio con la UOCRA.<sup>3</sup>

---

2. Registro Nacional de Barrios Populares.

3. Unión de Obreros de la Construcción de la República Argentina.



Por su parte, el subsecretario de empleo (entrevista 07/12/2020) indicó que el IFE<sup>4</sup> alcanzó a 335.000 personas en la provincia, y resaltó la implementación del Programa Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), al que accedieron 26.596 personas. Se implementaron programas y estímulos del Estado provincial para incentivar la creación de empleo (crédito a tasa subsidiada, incentivos, reintegros), y mencionó el Decreto 868, que otorgó 10.000 pesos por empleado. También se desarrollaron líneas de financiamiento con subsidio de la tasa de interés para empresas con actividades económicas afectadas.

Por otro lado, se realizó un plan de capacitaciones virtuales a municipios, para potenciar habilidades, que alcanzó a 32.673 personas en la provincia, contó con 702 cursos diferentes, incluyendo comunicación, tecnología y programación. Reconoció que, si bien se buscó integralidad y articulación, aún falta fortalecer las iniciativas.

Es necesario considerar esta información en el marco de una crisis que a nivel mundial se compara con la crisis del año 29 de principios del siglo XX y es consecuencia inercial de la crisis financiera de 2008 y 2009. Según la CEPAL, las cadenas de valor enlazan todas las economías y por ende los efectos regresivos de la COVID-19 sobre el comercio mundial. Las medidas adoptadas por China en enero incidieron en la suspensión de exportaciones de insumos para industrias como la automotriz, electrónica, farmacéutica y de suministros médicos, lo que paralizó durante semanas fábricas en América del Norte en una suerte de derrame catastrófico. A nivel nacional, como vimos, la crisis productiva y laboral encuentra al país en el marco de una fuerte caída de la economía profundizada en 2018 y siguientes (crisis pre-pandemia) y los efectos de las medidas implementadas para contener la propagación y contagio de COVID-19 (crisis por la pandemia).

### 3.2. La situación socioeconómica de los encuestados y sus hogares<sup>5</sup>

La encuesta se realizó en el tercer trimestre de 2020, cuando empezaban a mejorar los indicadores del mercado de trabajo, luego de la implementación del ASPO.

#### PRINCIPALES TASAS DEL MERCADO DE TRABAJO TOTAL 31 AGLOMERADOS URBANOS

| TASAS                | AÑO 2019  |           | AÑO 2020  |           |           |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                      | 4.º trim. | 1.º trim. | 2.º trim. | 3.º trim. | 4.º trim. |
| Actividad            | 47,2      | 47,1      | 38,4      | 42,3      | 45,0      |
| Empleo               | 43,0      | 42,2      | 33,4      | 37,4      | 40,1      |
| Desocupación abierta | 8,9       | 10,4      | 13,1      | 11,7      | 11,0      |
| Subocupación         | 13,1      | 11,7      | 9,6       | 13,4      | 15,1      |

■ Fuente: elaboración propia con datos del segundo trimestre de 2020

4. Ingreso Familiar de Emergencia.

5. Todos los gráficos fueron elaborados por la Mgter. Arq. M. Noel Depettris y la Arq. Victoria N. Donner, y los mapas por la Arq. Victoria Donner.

Las encuestas realizadas abarcaron a personas y hogares de los cuatro municipios del AMGR cuyos miembros, algunos o todos, transitaron la COVID-19 durante 2020. La selección de casos se realizó por una muestra probabilística por conglomerados. Para la construcción de los conglomerados se consideraron tres criterios, a saber: cantidad de hogares con hacinamiento, nivel de instrucción y cantidad de hogares con menores de 12 años. Se distinguieron tres conglomerados: el C1 conjuga un nivel medio de vulnerabilidad respecto de las variables consideradas; el C2 presenta en relación con esos criterios la situación de mayor vulnerabilidad (mayor hacinamiento, menor nivel de instrucción alcanzado y más cantidad de niños menores a 12 años en los hogares), y el C3 es el que está en condición de menor vulnerabilidad respecto de las variables consideradas (menor cantidad de hogares con hacinamiento, mayor nivel de instrucción y menor cantidad de hogares con menores de 12 años).

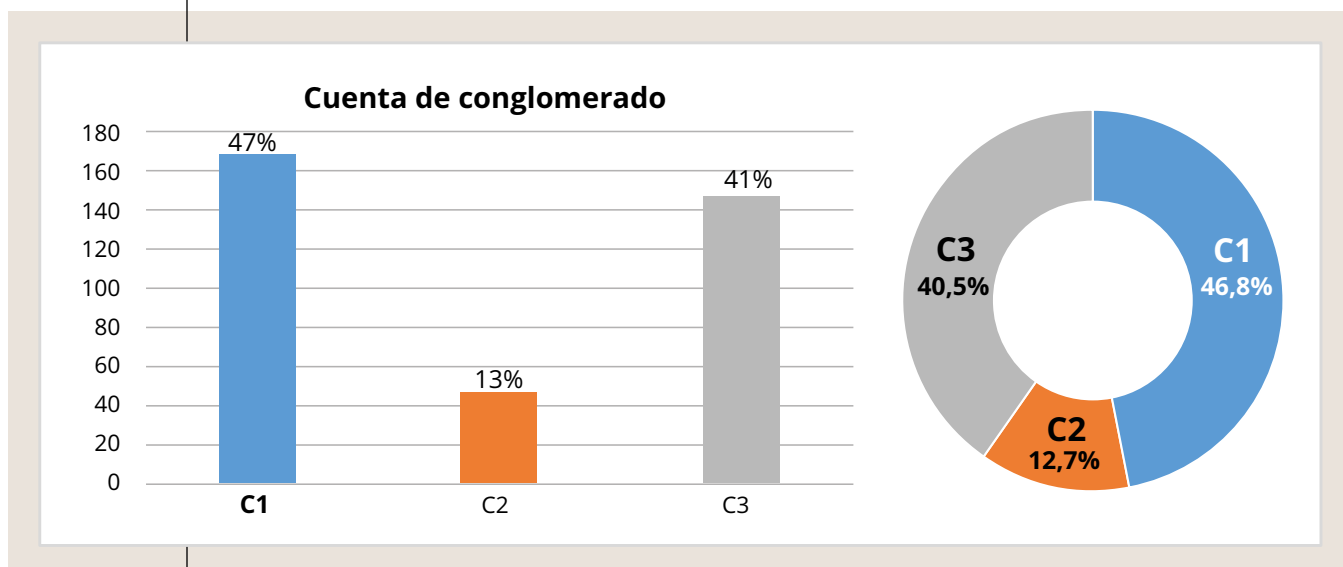
### NIVEL DE VULNERABILIDAD SOCIAL DE LOS CONGLOMERADOS

| CONGLOMERADO | NIVEL DE VULNERABILIDAD SOCIAL |
|--------------|--------------------------------|
| C1           | MEDIO                          |
| C2           | ALTO                           |
| C3           | BAJO                           |

Fuente: elaboración propia

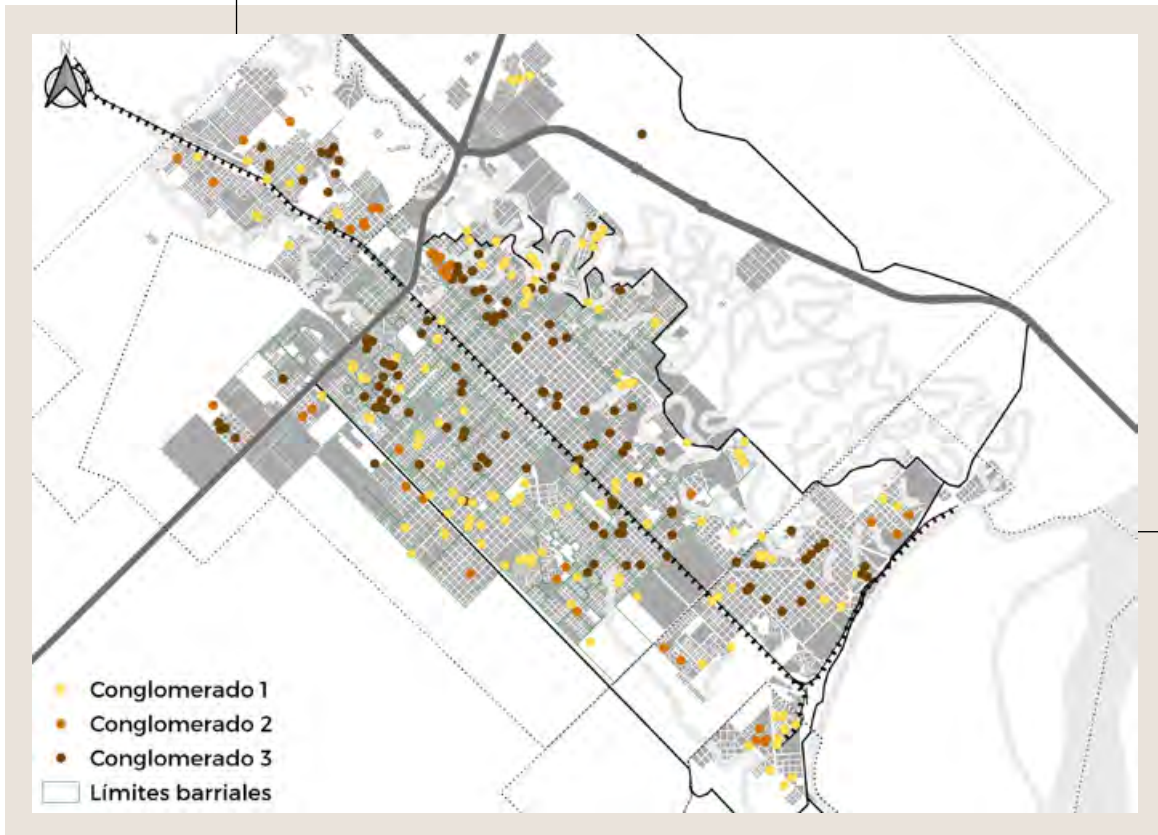
El 47 % de las encuestas corresponde al conglomerado C1; el 13 % al conglomerado C2 que tiene las situaciones más comprometidas o críticas respecto de factores considerados para la construcción de la muestra, pero es el que menor representado está en el total de encuestas, y el 41 % de los encuestados corresponde al conglomerado C3.

### GRÁFICO 1



Distribución de las encuestas por conglomerado. Fuente: elaboración propia

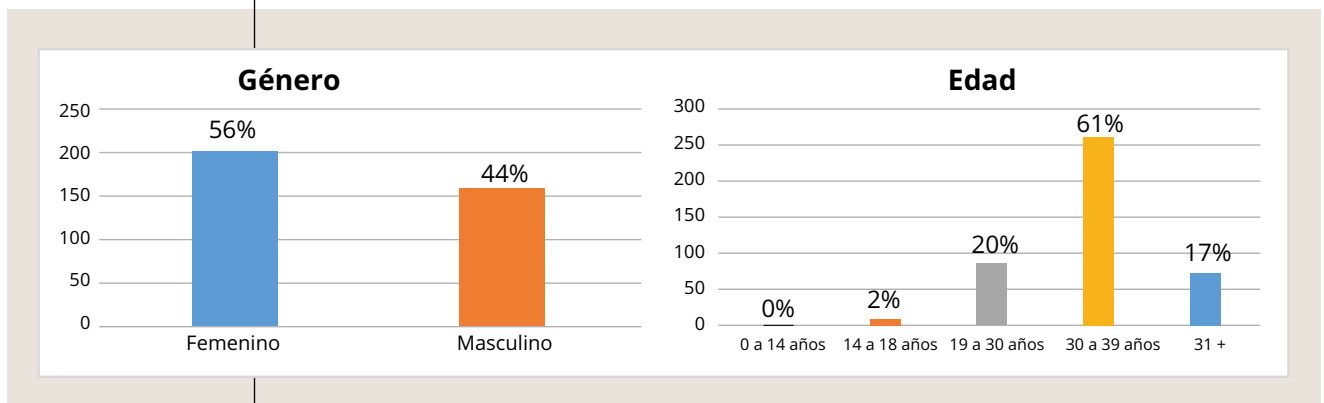
### MAPA 1



#### 3.2.1. Género y edades de los encuestados

La mayoría de respuestas fue de mujeres: el 56 % (un 12 % más representadas que los hombres). Esta cifra cobra importancia considerando el rol de las mujeres en actividades productivas y en las tareas de cuidados en el hogar y comunitarias (reproductivas), tareas estas últimas que redundan también económicamente en esos ámbitos y en el esquema productivo general. En las entrevistas a vecinas y vecinos que padecieron la COVID-19 de distintos barrios de AMGR, quedó muy marcado el rol preponderante que tuvieron las mujeres en el apoyo a los hijos para las tareas escolares, así como en las tareas comunitarias sosteniendo merenderos y comedores, ocupaciones todas superpuestas con actividad laborales fuera del hogar.

### GRÁFICO 2

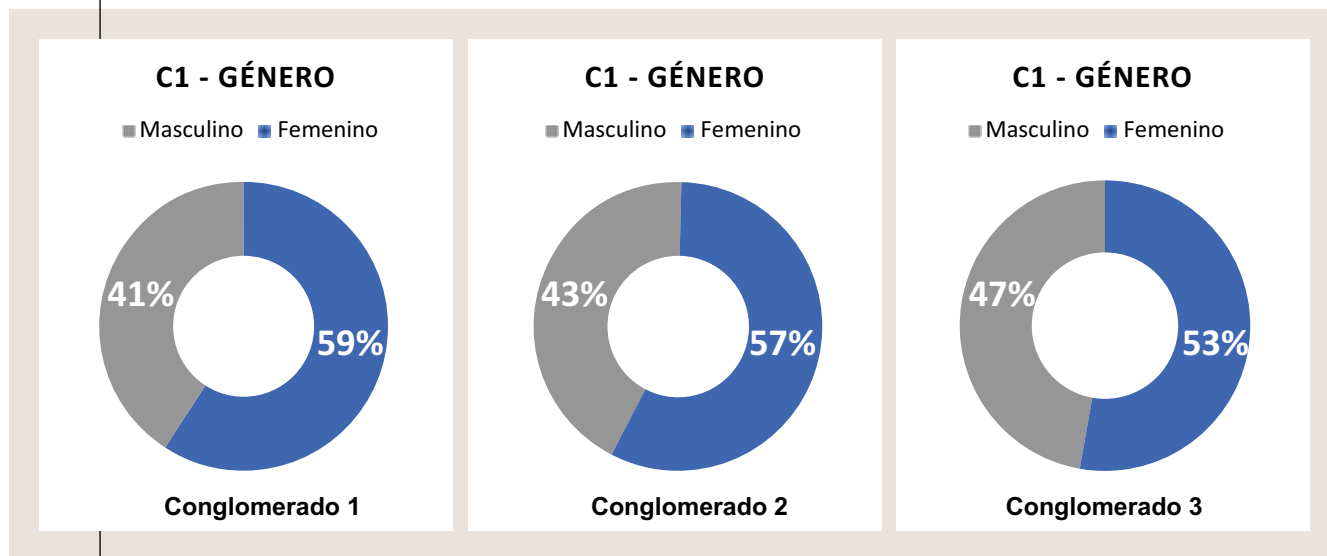


■ Género y edades de los encuestados. Fuente: elaboración propia

En cuanto a las edades, la mayoría de encuestadas y encuestados tienen entre 30 y 39 años (el 61 %); del resto, el 20 % tiene entre 19 y 29 años; el 17 % más de 31 años, y el 2 % entre 14 y 18 años.

El grupo de hogares del C1 aportó una mayor representación de mujeres encuestadas en comparación con los hombres, el 59 % (18 % más).

### GRÁFICO 3

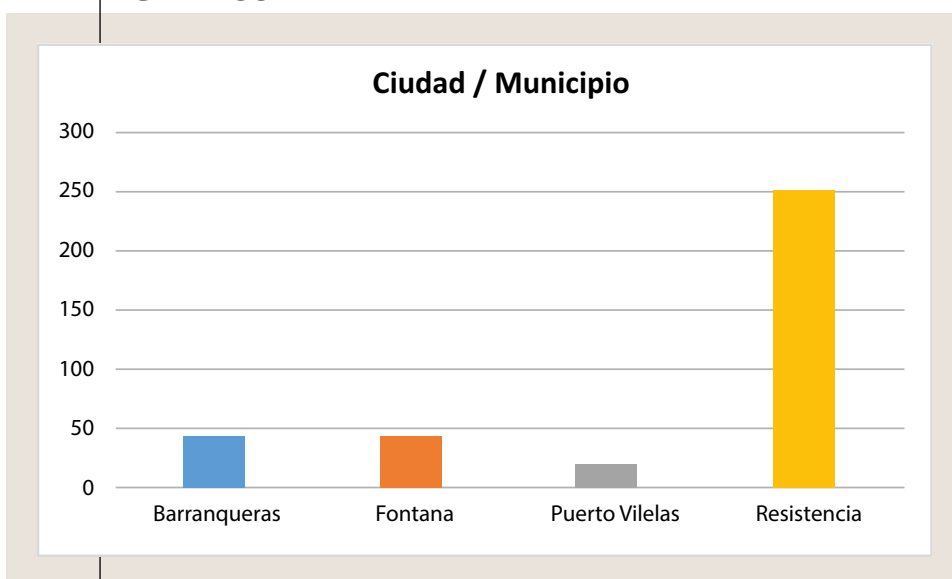


Género de los encuestados por conglomerados. Fuente: elaboración propia

### 3.2.2. Localidad de los encuestados

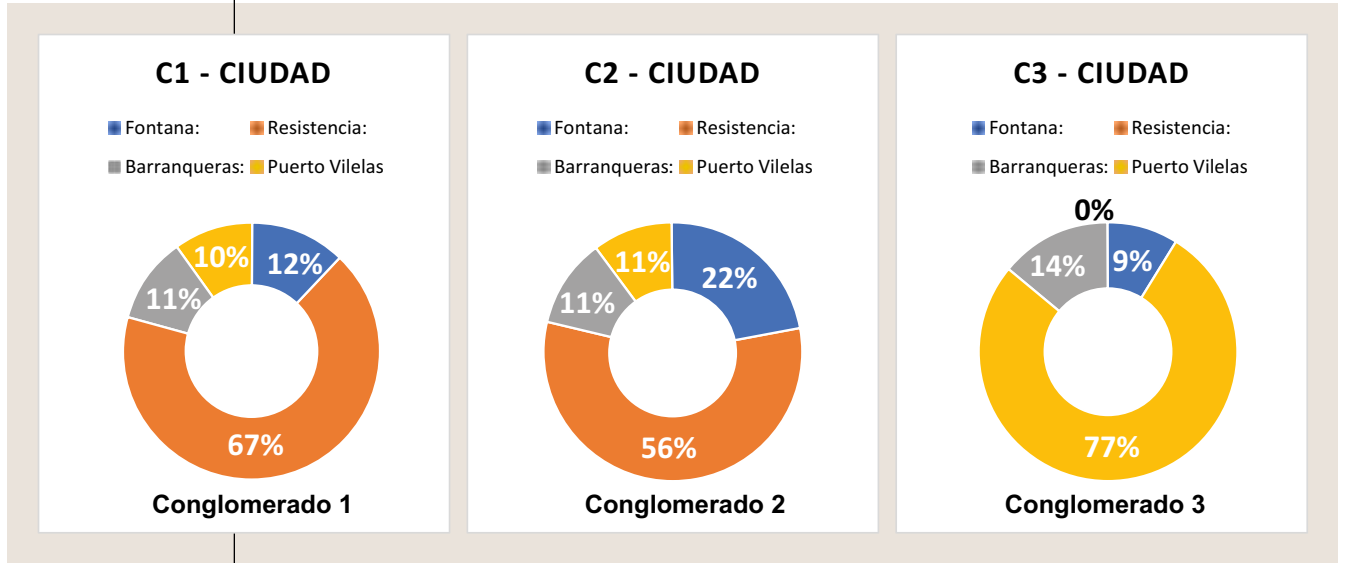
El municipio de Resistencia concentra el 75 % de la población del AMGR. La muestra refleja este predominio. En el C1 el 67 % de los encuestados es de este municipio; en el C2 es el 56 % y en el C3, el 77 %.

### GRÁFICO 4



Encuestados por municipio. Fuente: elaboración propia

### GRÁFICO 5

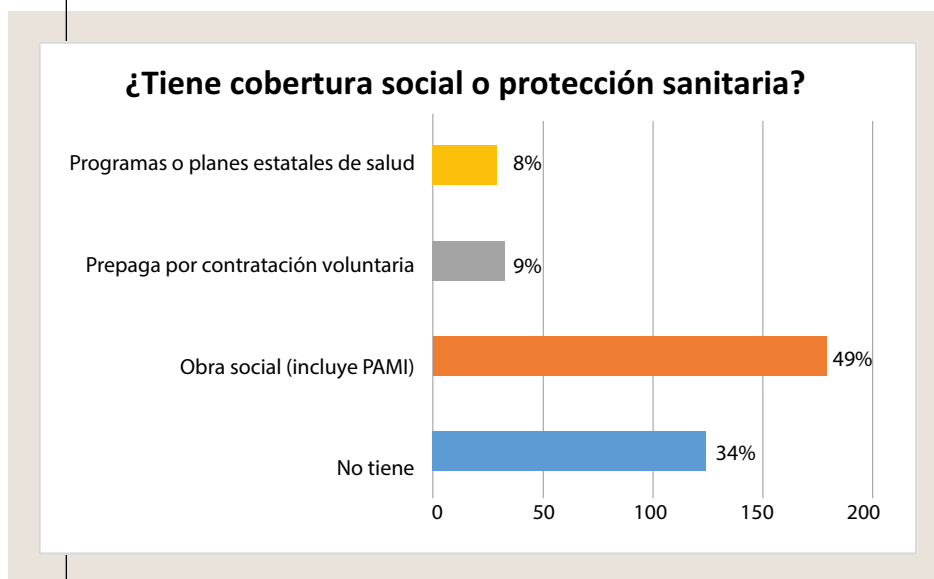


■ Encuestados por municipio según conglomerados. Fuente: elaboración propia

### 3.2.3. Cobertura de salud

Respecto de la variable cobertura de salud, el 49 % de los encuestados tiene Obra Social (incluido PAMI); sin embargo, el 34 % no tiene OS, el 9 % tiene cobertura de salud prepaga y el 8 % cuenta con asistencia de programas o planes estatales de salud. Es decir, **casi la mitad de los hogares encuestados que transitaron la enfermedad no tiene OS o su cobertura de salud está restringida a una condición de salud específica.**

### GRÁFICO 6



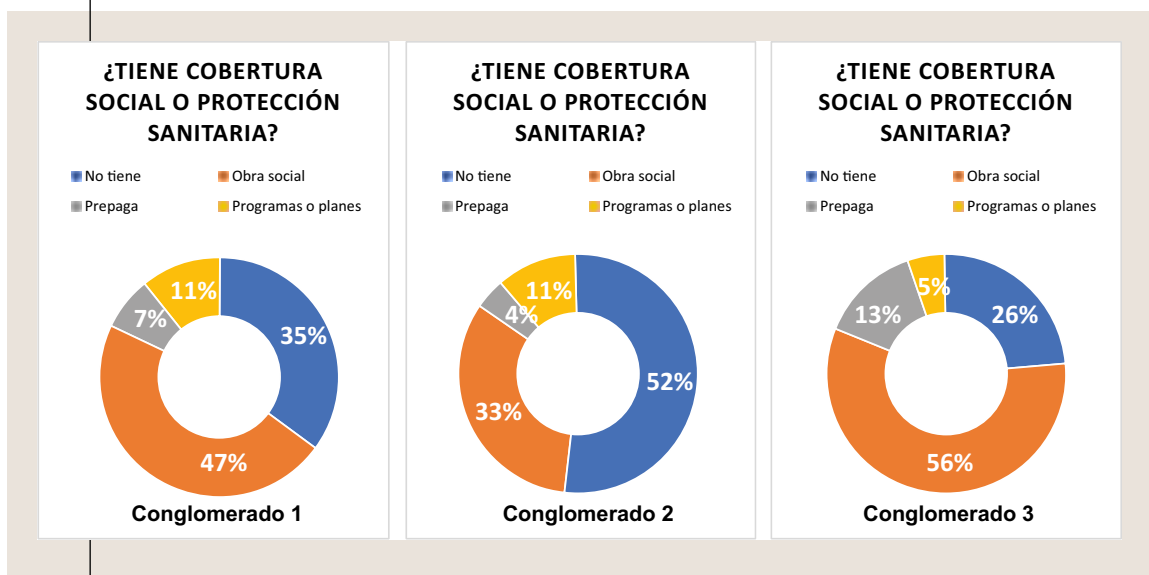
■ Cobertura de salud. Fuente: elaboración propia

La situación de cobertura de salud presenta diferencias por conglomerados. En el C1 el 54 % de los hogares tiene obra social estatal o prepaga y el 11 % cuenta con programas o planes de salud; aunque más de un tercio no tiene cobertura de OS. En el C3 presentan comparativamente una situación más favorable, aunque casi un cuarto de los hogares de este grupo no tiene obra social.

### COBERTURA DE SALUD POR CONGLOMERADOS

|    | Tiene obra social; incluye PAMI | No tiene cobertura de obra social | Cuenta con programas o planes | Cobertura sanitaria prepaga |
|----|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| C1 | 47 %                            | 35 %                              | 11 %                          | 7 %                         |
| C2 | 33 %                            | 52 %                              | 11 %                          | 4 %                         |
| C3 | 56 %                            | 23 %                              | 5 %                           | 13 %                        |

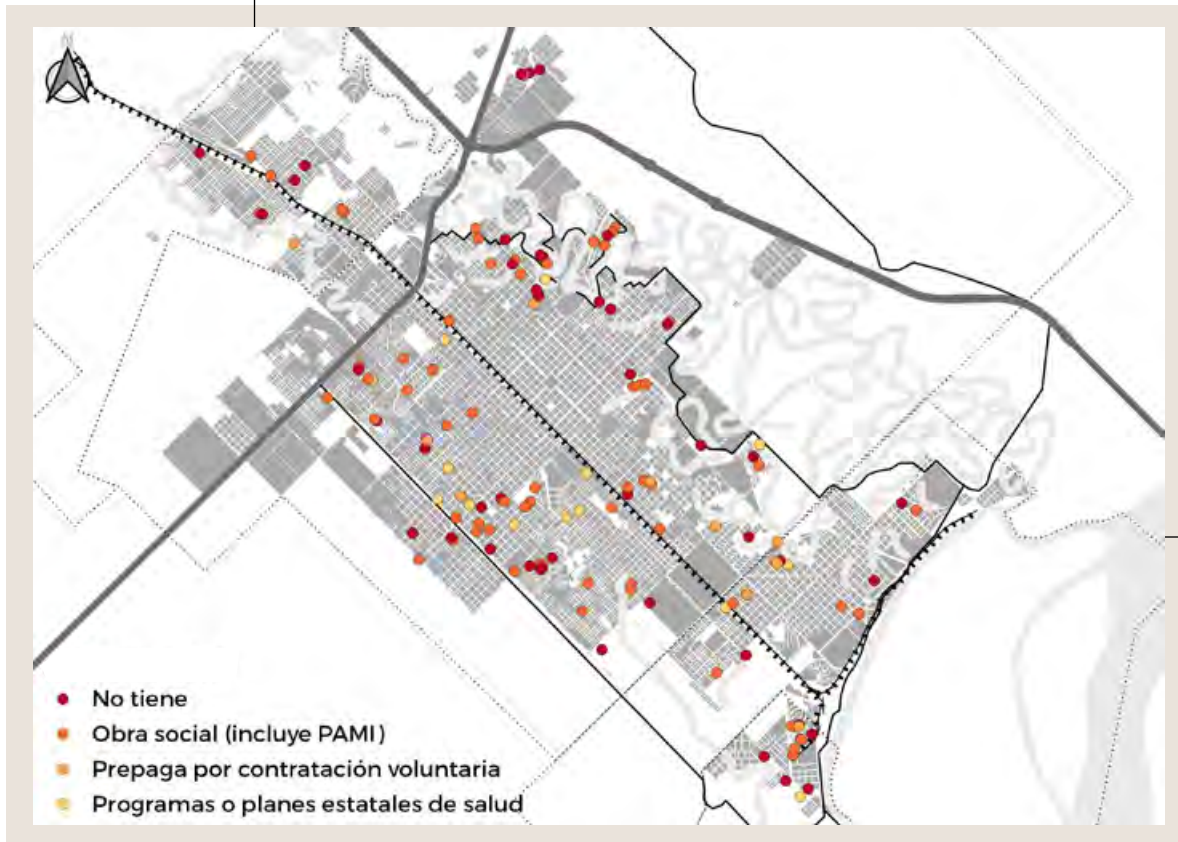
### GRÁFICO 7



■ Cobertura de salud por conglomerados. Fuente: elaboración propia

Los hogares del conglomerado C2 tienen la situación más desfavorecida, porque más de la mitad de quienes transitaban la COVID-19 no tiene cobertura social (52 %). Este es un dato muy significativo respecto de las posibilidades de afrontar la convalecencia, secuelas o afectaciones secundarias derivadas de la enfermedad. ¿Cómo se siguen los cuidados de la salud después de otorgado el alta? Dado que es importante retomar las actividades productivas y de cuidados (entrevistas).

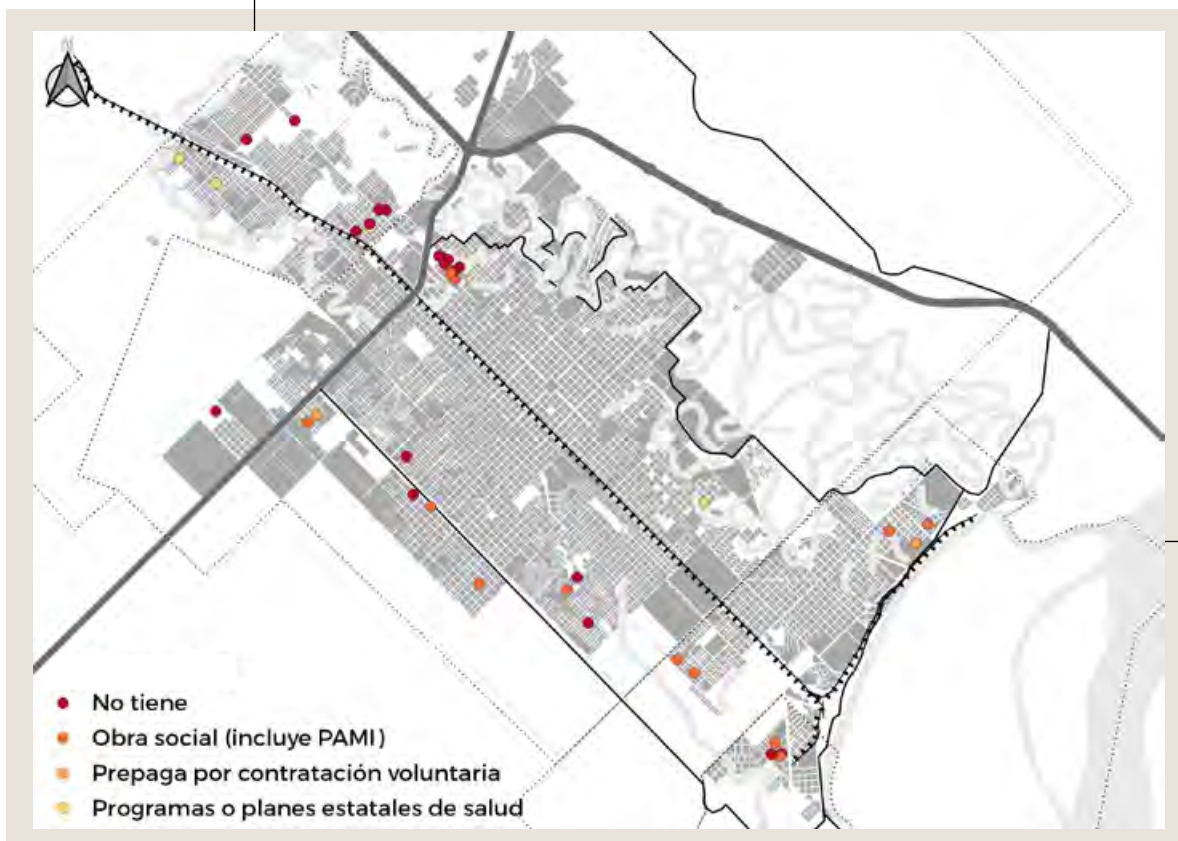
### CONGLOMERADO 1



Cobertura de salud por conglomerado

Fuente: elaboración propia

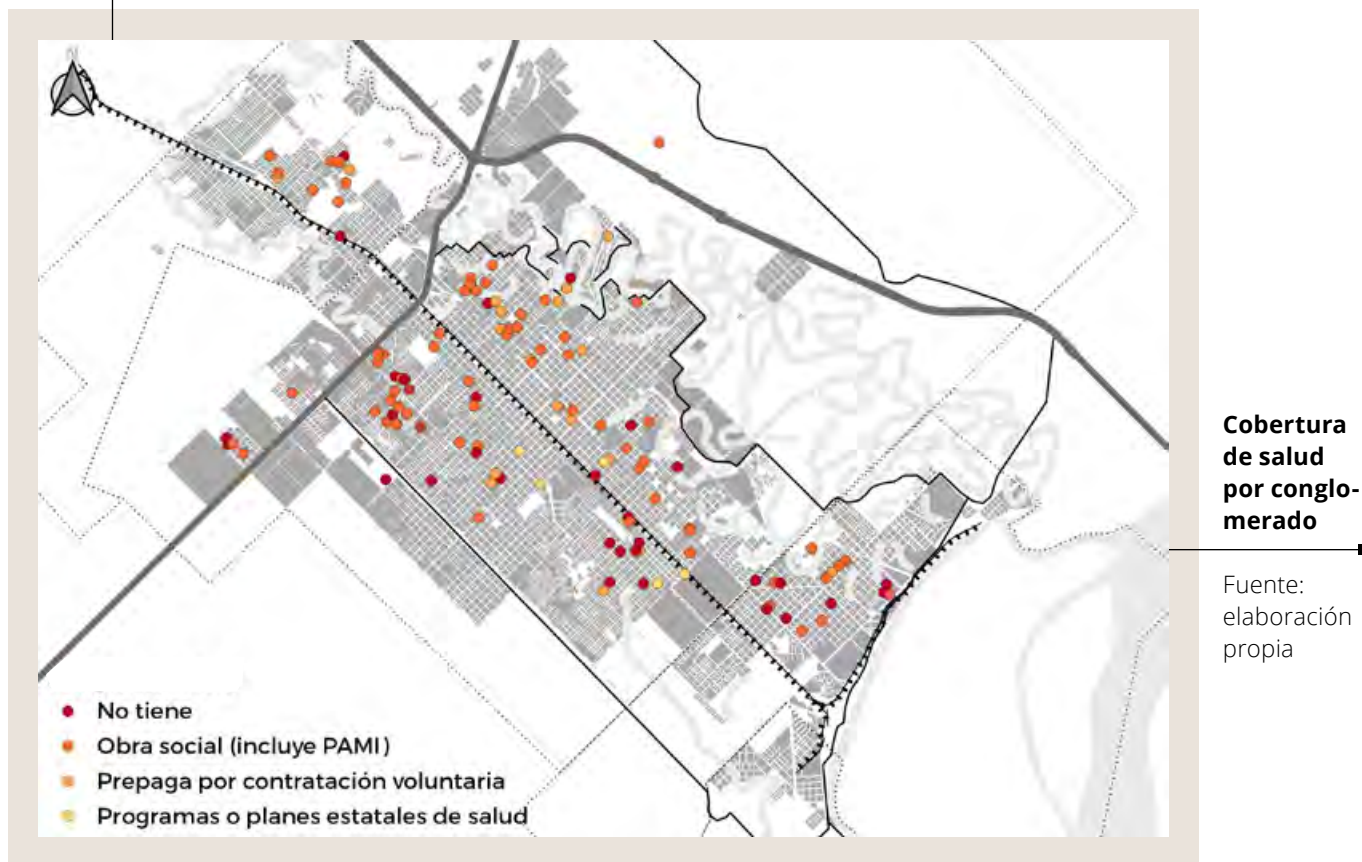
### CONGLOMERADO 2



Cobertura de salud por conglomerado

Fuente: elaboración propia

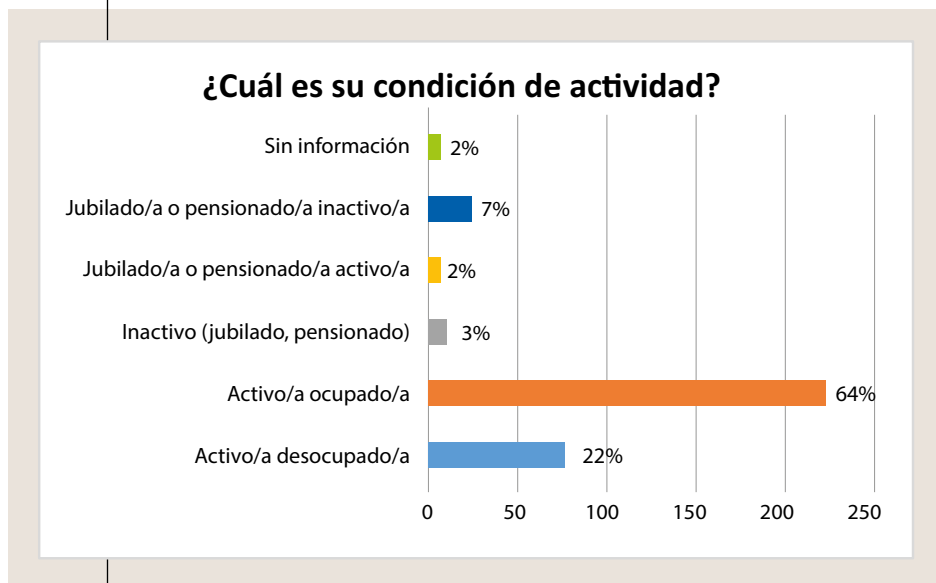
### CONGLOMERADO 3



#### 3.2.4. Condición de actividad

En la variable condición de actividad, el 64 % de los encuestados es activo/ocupado, **mientras que el 22 % es activo, pero está desocupado**. Los inactivos jubilados y/o pensionados

### GRÁFICO 8



Condición de actividad. Fuente: elaboración propia



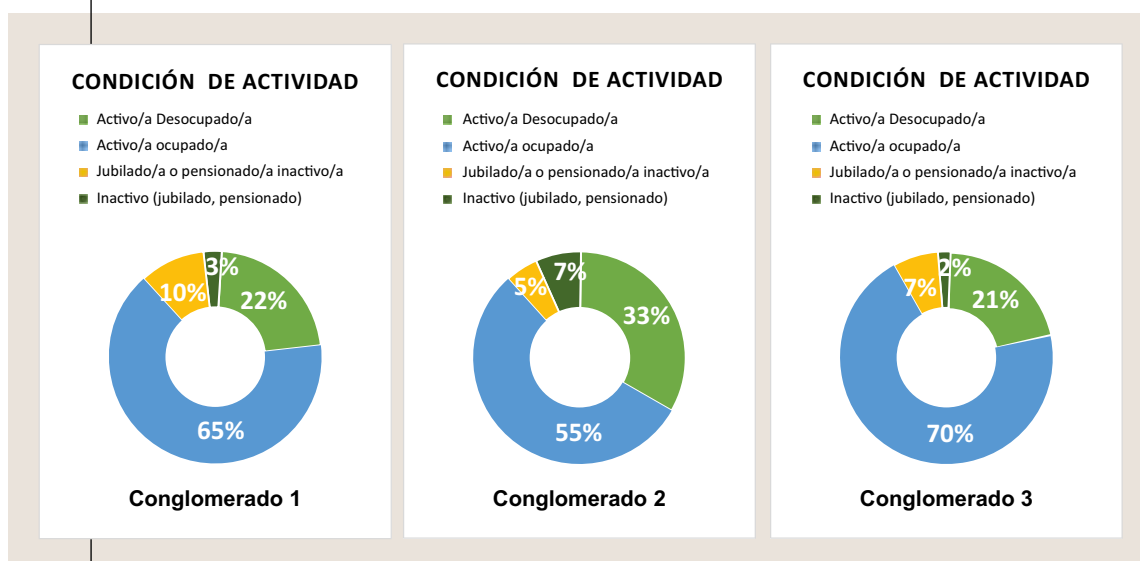
alcanzan el 10 %, y los jubilados y activos el 2 %, y en las categorías de inactividad, alcanzan el 12 %. La condición de actividad de quienes se contagiaron de COVID-19 puede contribuir a explicar el contagio.

Estas cifras demuestran el vínculo entre condición de actividad y contagios. Quienes están ocupados adquirieron la enfermedad en un porcentaje mucho más alto que quienes se encontraban desocupados (42 % más), y en proporción mucho más alta que los inactivos ocupados (54 % más), siendo la proporción de contagios mínima entre los inactivos jubilados y pensionados. Este rasgo se replica en todos los grupos de población estudiados, como se puede observar en los gráficos y cuadro siguientes, siendo el C3 donde se exacerban estas situaciones. Por su parte, el C2 presenta menor cantidad de activos ocupados contagiados y mayor cantidad de activos desocupados contagiados (probablemente debido a la realización de estrategias de sobrevivencia que implican exposición al contagio) y la mayor cantidad de inactivos contagiados. Así mismo, la cantidad de jubilados y pensionados activos contagiados del conglomerado C1 es del 10 %.

### CONDICIÓN DE ACTIVIDAD POR CONGLOMERADOS

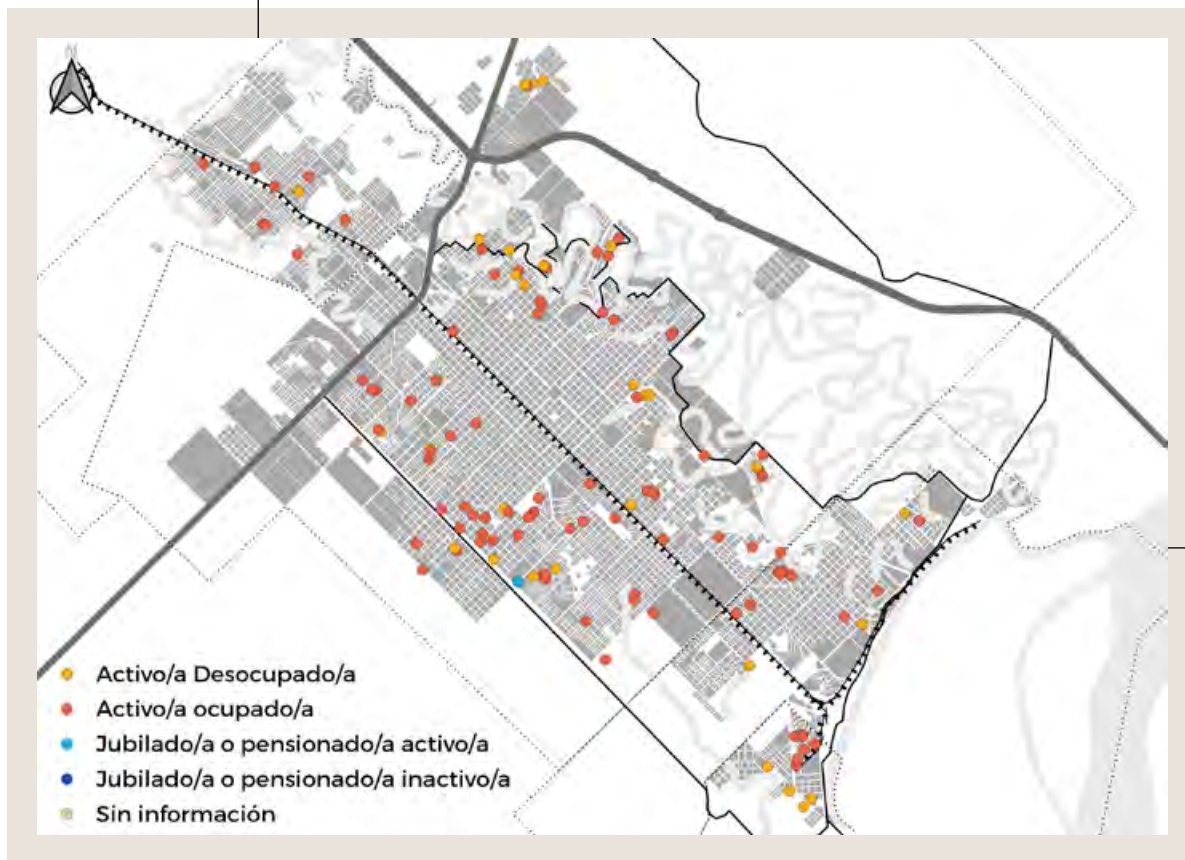
| CONGLOMERADO | ACTIVO/A OCUPADO/A | ACTIVO/A DESCUPADO/A | INACTIVO/A JUBI./ PENS. | JUBILADO/ PENS. Y ACTIVO |
|--------------|--------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------|
| C1           | 65 %               | 22 %                 | 3 %                     | 10 %                     |
| C2           | 55 %               | 33 %                 | 7 %                     | 5 %                      |
| C3           | 70 %               | 21 %                 | 2 %                     | 7 %                      |

### GRÁFICO 9



Fuente: elaboración propia

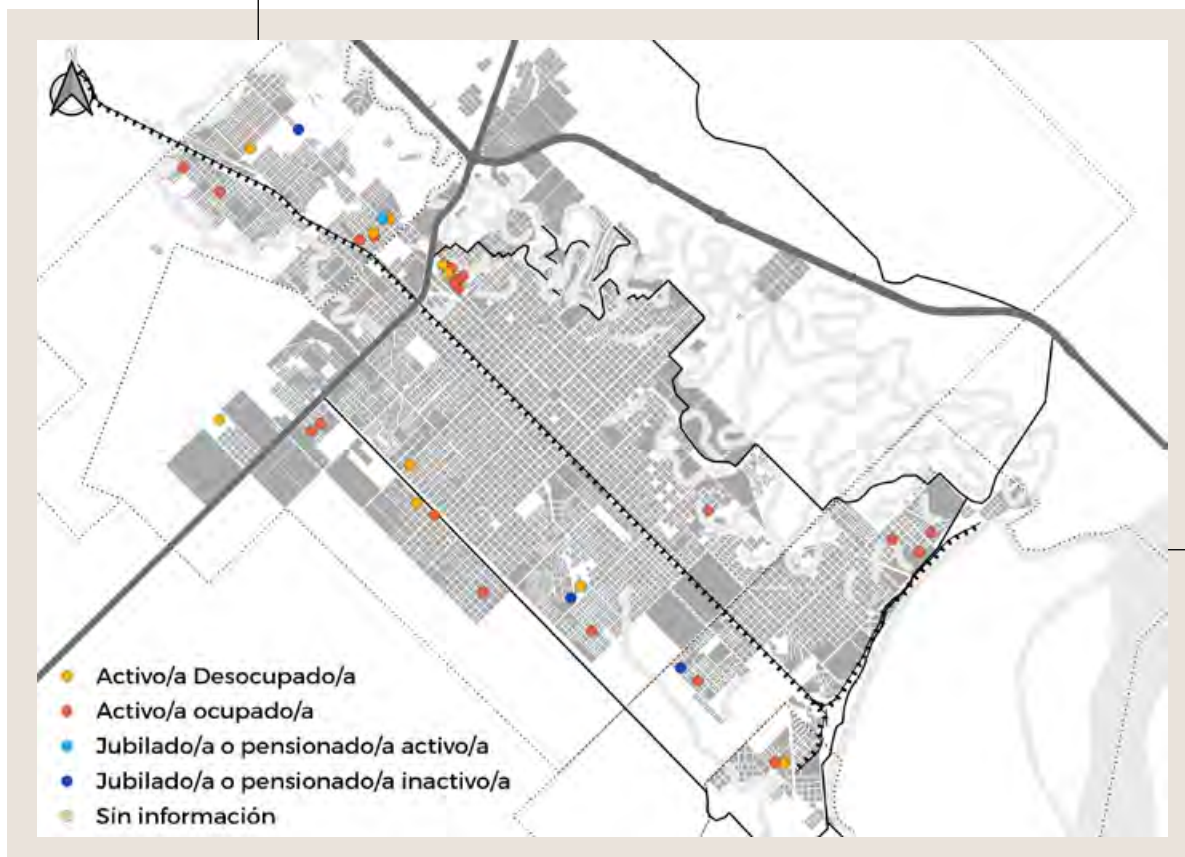
### CONGLOMERADO 1



Condición de actividad por conglomerado

Fuente: elaboración propia

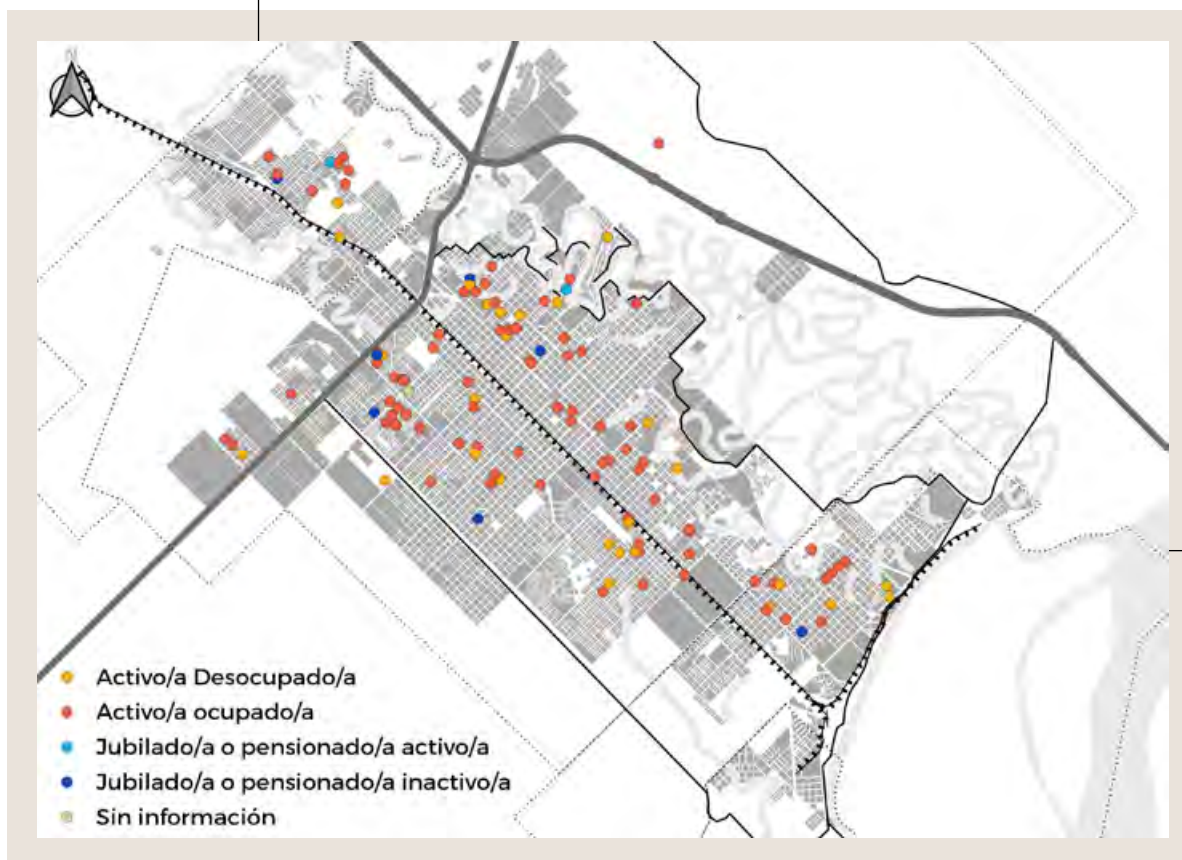
### CONGLOMERADO 2



Condición de actividad por conglomerado

Fuente: elaboración propia

### CONGLOMERADO 3



Como vemos, la distribución espacial de los encuestados contagiados pertenecientes al conglomerado C2 se localiza en barrios de las periferias de los cuatro municipios de AMGR. Por su parte, los encuestados contagiados del C1 residen combinadamente en barrios de producción estatal y barrios más próximos a los centros administrativos y de equipamiento, y los encuestados contagiados del C3 residen en barrios más próximos al centro administrativo y de equipamientos de AMGR.

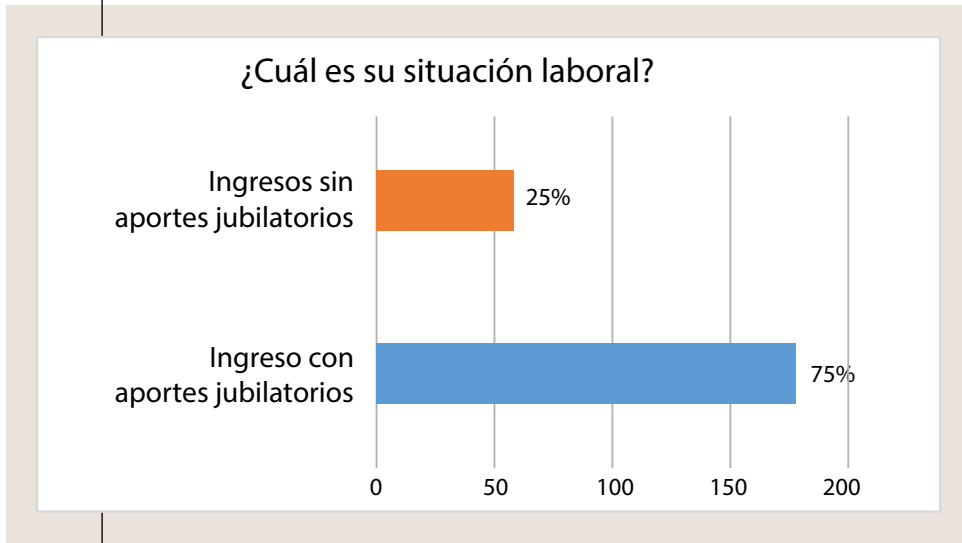
#### 3.2.5. Situación laboral

Respecto de la situación laboral, fue considerada la importancia de la estabilidad para afrontar la recuperación de la actividad laboral luego de transitar la enfermedad. En relación con esto, el 75 % de los encuestados tiene ingresos con aportes jubilatorios y el 25 % posee ingresos sin aportes jubilatorios.<sup>6</sup>

Analizando por conglomerados, puede notarse que la proporción de asalariados con aportes es mayor en C1 y C3, con 46 % y 54 %, respectivamente, mientras en el C2 presenta la menor proporción de ingresos con aportes jubilatorios (38 %), siendo un 8 % menos que en el C1 y un 14 % menos que en C3, y en C2 la proporción de ingresos sin aportes jubilatorios (27 %) casi duplica a las proporciones de los conglomerados C1 y C3 (15 %).

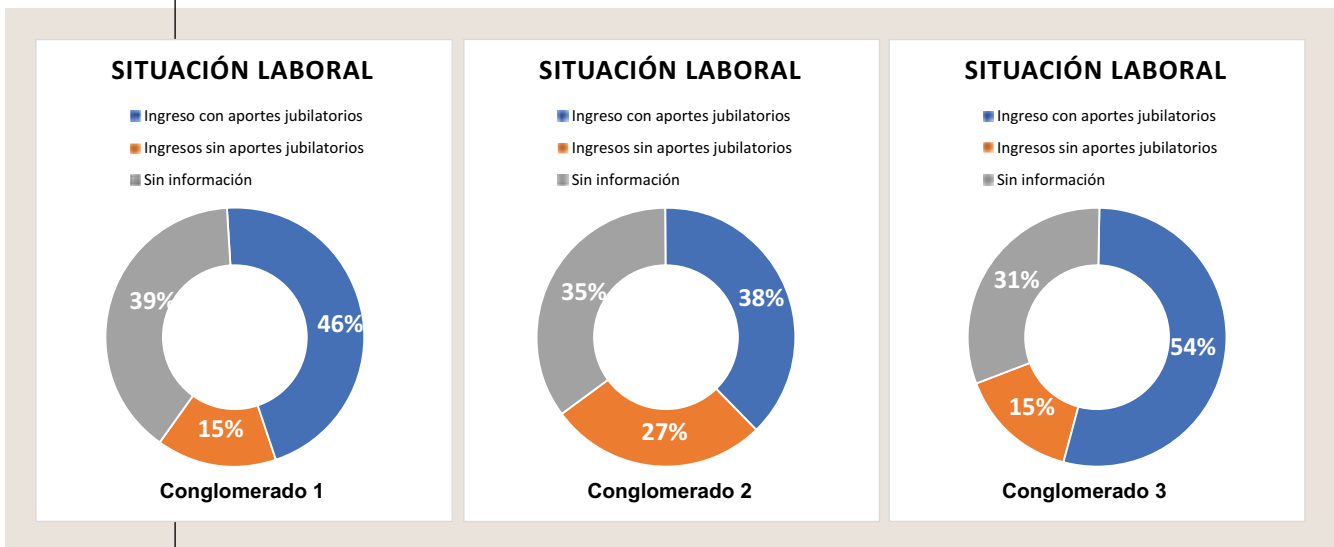
6. El 34 % no tiene información de su situación laboral, sobre todo en el C2 y en el C3.

**GRÁFICO 10**



■ **Situación laboral.** Fuente: elaboración propia

**GRÁFICO 11**

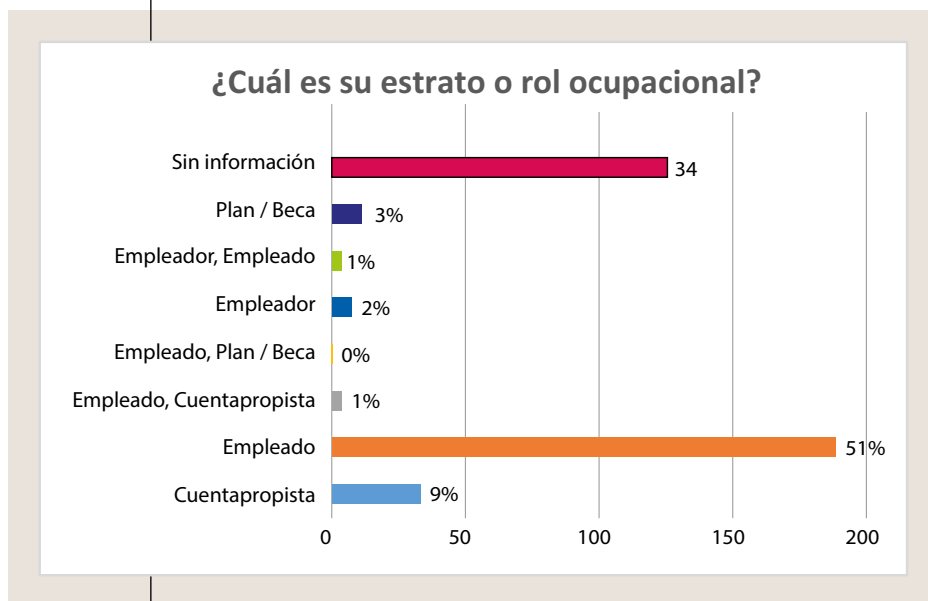


■ **Situación laboral por conglomerados.** Fuente: elaboración propia

### 3.2.6. Rol o estrato ocupacional

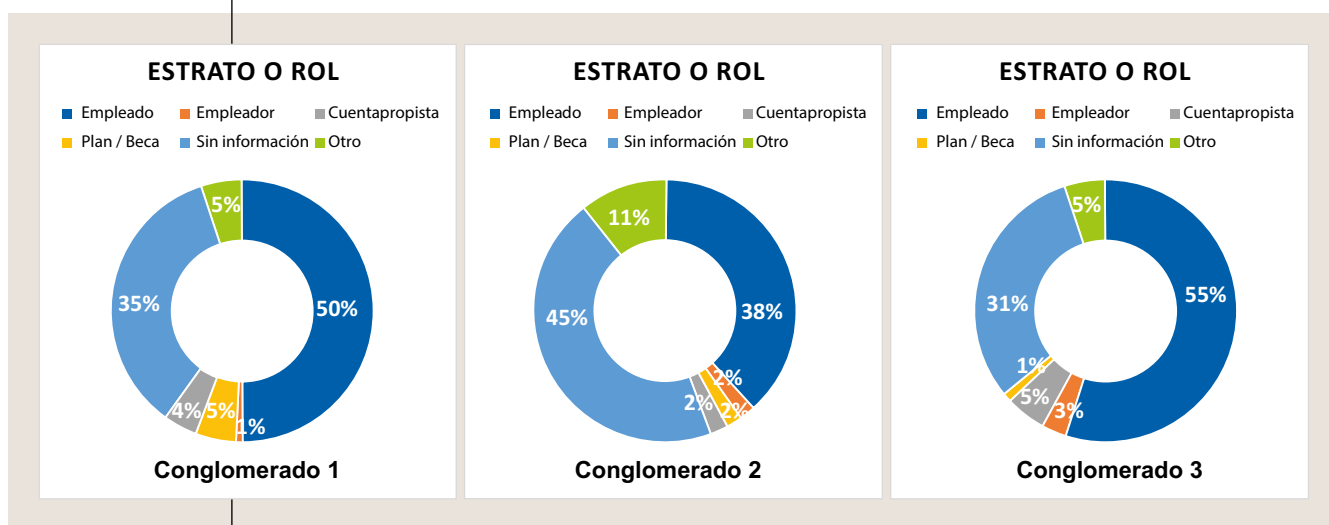
En cuanto al rol o estrato ocupacional, se consideró por su relación con la exposición al contagio y por el diferencial margen con el que cuentan los contagiados para retomar las actividades laborales. Sobre esto, el 51 % indica estar empleado en relación de dependencia; el 9 % declara ser cuentapropista, solo el 2 o 3 % es empleador (\*) y el 3 % percibe una beca o plan social.

**GRÁFICO 12**



**Rol o estrato ocupacional.** Fuente: elaboración propia

**GRÁFICO 13**

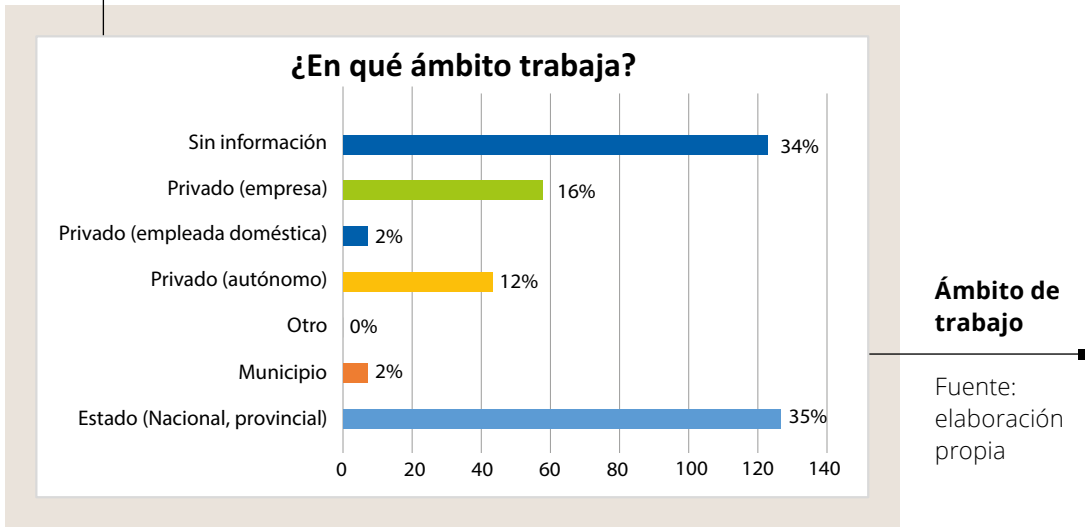


**Estrato o rol ocupacional por conglomerado.** Fuente: elaboración propia

### 3.2.7. *Ámbito de trabajo*

Respecto del ámbito de trabajo de quienes transitaron la COVID-19, el 35 % trabaja en el Estado, el 2 % es empleado del estado municipal, el 18 % es empleado del ámbito privado y el 12 % es trabajador autónomo.

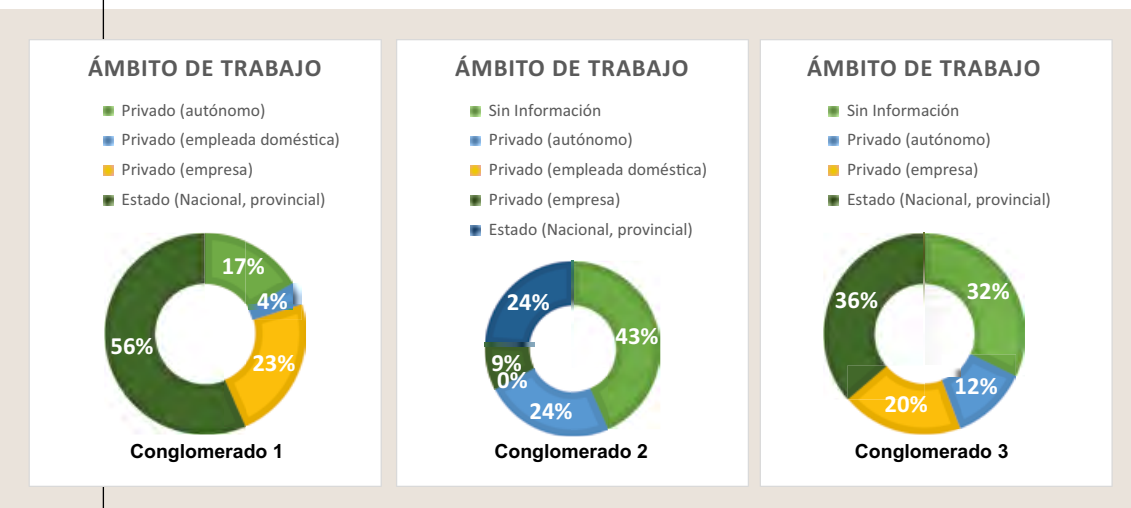
**GRÁFICO 14**



**ÁMBITO DE TRABAJO POR CONGLOMERADO**

| CONGLOMERADO | ESTADO NACIONAL O PROVINCIA | ÁMBITO PRIVADO |                  | AUTÓNOMO | MUNICIPIO | SIN DATOS |
|--------------|-----------------------------|----------------|------------------|----------|-----------|-----------|
|              |                             | EMPRESA        | EMPLEO DOMÉSTICO |          |           |           |
| C1           | 56 %                        | 23 %           | -                | 17 %     | -         |           |
| C2           | 24 %                        | 9 %            | -                | 24 %     | -         | 43 %      |
| C3           | 36 %                        | 20 %           | -                | 12 %     | -         | 32 %      |

**GRÁFICO 15**



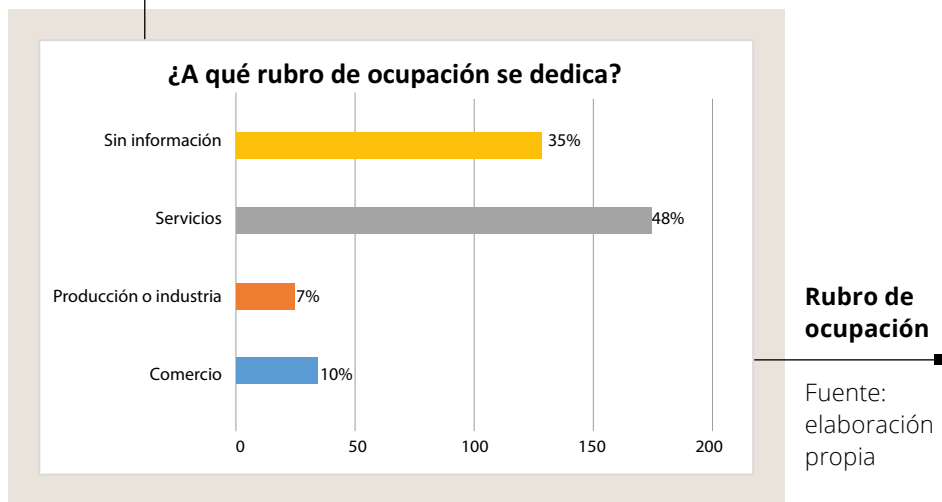
Fuente: elaboración propia

El conglomerado C2 presenta la menor proporción relativa de contagiados que son empleados del Estado provincial o nacional (con el 12 y 22 % por debajo de los otros conglomerados) y la mayor proporción relativa de trabajadores por cuenta propia (el 12 y 7 % más que los otros conglomerados).

### 3.2.8. Rubro de ocupación y tareas

En cuanto al rubro de ocupación que realizan los encuestados contagiados,<sup>7</sup> el 48 % se dedica a servicios; el 10 %, a comercio y el 7 %, a producción o industria.

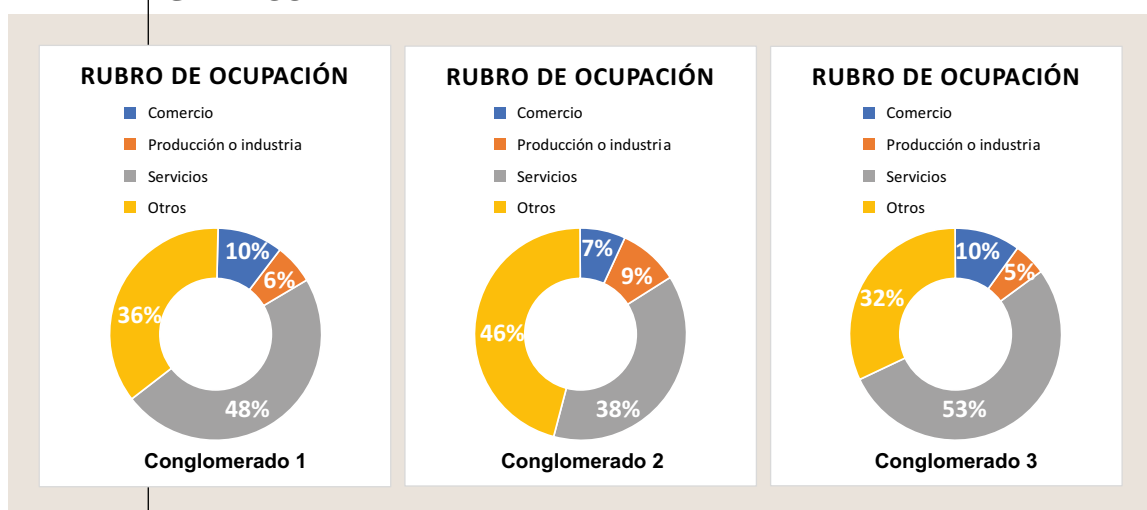
**GRÁFICO 16**



### RUBRO DE OCUPACIÓN POR CONGLOMERADOS

| CONGLOMERADO | COMERCIO | PRODUCCIÓN | SERVICIOS | OTROS |
|--------------|----------|------------|-----------|-------|
| C1           | 10 %     | 6 %        | 48 %      | 36 %  |
| C2           | 7 %      | 9 %        | 38 %      | 46 %  |
| C3           | 10 %     | 5 %        | 53 %      | 32 %  |

**GRÁFICO 17**



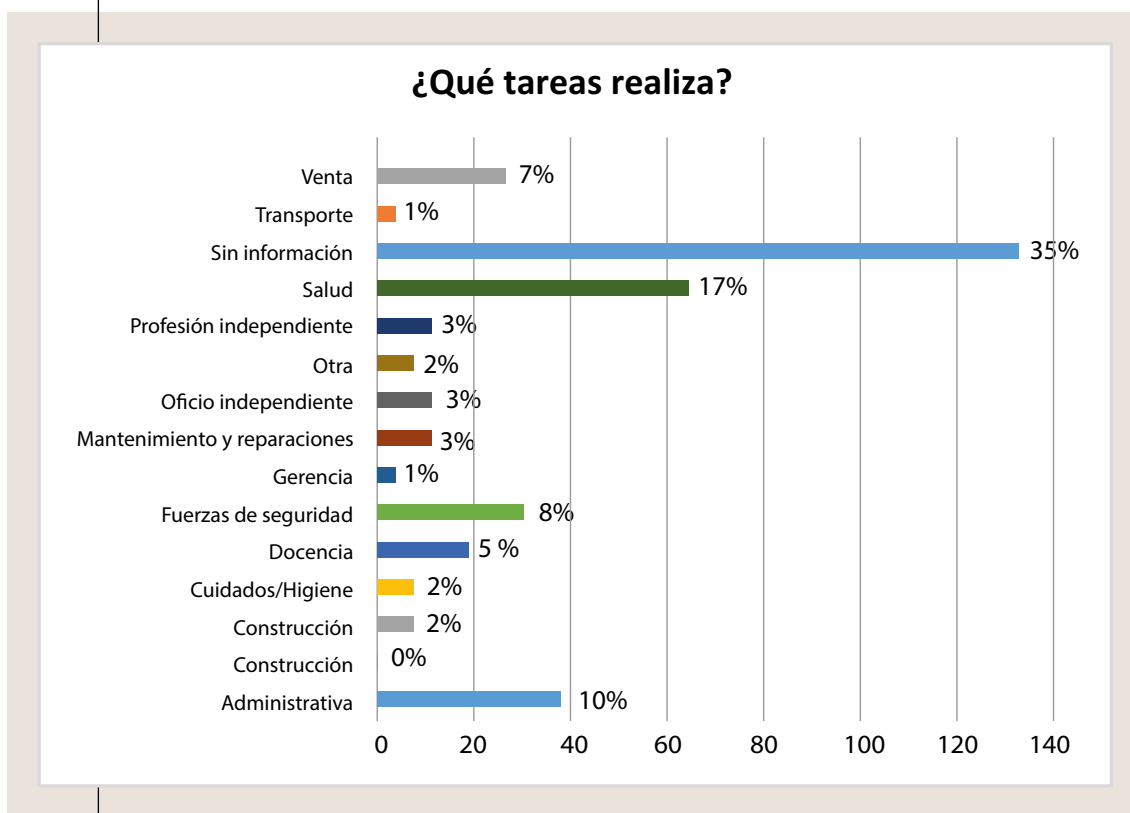
Fuente: elaboración propia

7. En esta variable, el 35 % está sin información.

La distribución del rubro de ocupación por conglomerados muestra perfiles específicos: en C1 y C3 las proporciones son muy similares, agrupando la mitad y más de los contagiados en servicios; en el C2 quienes se dedican al rubro servicios y comercio es mucho menos significativo, mientras que producción presenta un valor más alto, relativamente.

Sobre **tareas realizadas**, el 17 % realiza tareas en salud; el 10 % administrativas, el 8 % en fuerzas de seguridad; el 7 % en ventas; docencia el 5 %; en profesión independiente el 3 %; oficio independiente el 3 %; reparaciones y mantenimiento el 3 %; construcción el 2 % y cuidados e higiene el 2 %; otras el 3 %; en actividades gerenciales el 1 % y en transporte el 1 %.

**GRÁFICO 18**



■ **Tareas realizadas.** Elaboración propia

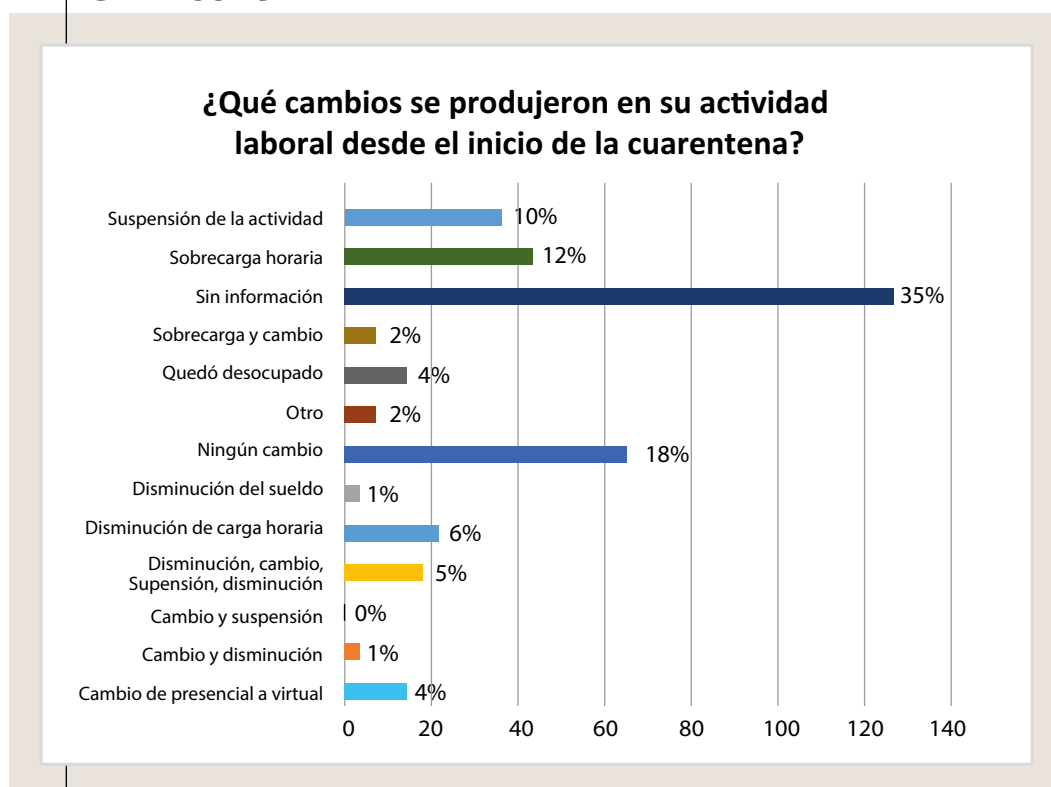
### 3.2.9. Cambios en la actividad laboral

En lo referente a cambios en la actividad laboral,<sup>8</sup> el objetivo de incluir esta variable es identificar cuáles fueron las más importantes en la vida laboral de los contagiados, desde la cuarentena, para asociarlo posteriormente con las condiciones para afrontar esos cambios. Sobre esto, el 18 % de los contagiados no reporta ningún cambio; el 12 % menciona sobrecarga horaria; el 10 % indica suspensión de la actividad; disminución horaria el 6 %; disminución cambio y suspensión el 5 %; cambio de presencial a virtual el 4 %; quedó desocupado el 4 %; sobrecarga y cambio de actividad el 2 %; disminución horaria y cambio de actividad el 1 % y disminución del sueldo el 1 %.

8. En esta variable el 35 % no informa, y la proporción de no informado alcanza en el C2 el 42 %.



### GRÁFICO 19



■ Cambios en la actividad laboral. Fuente: elaboración propia

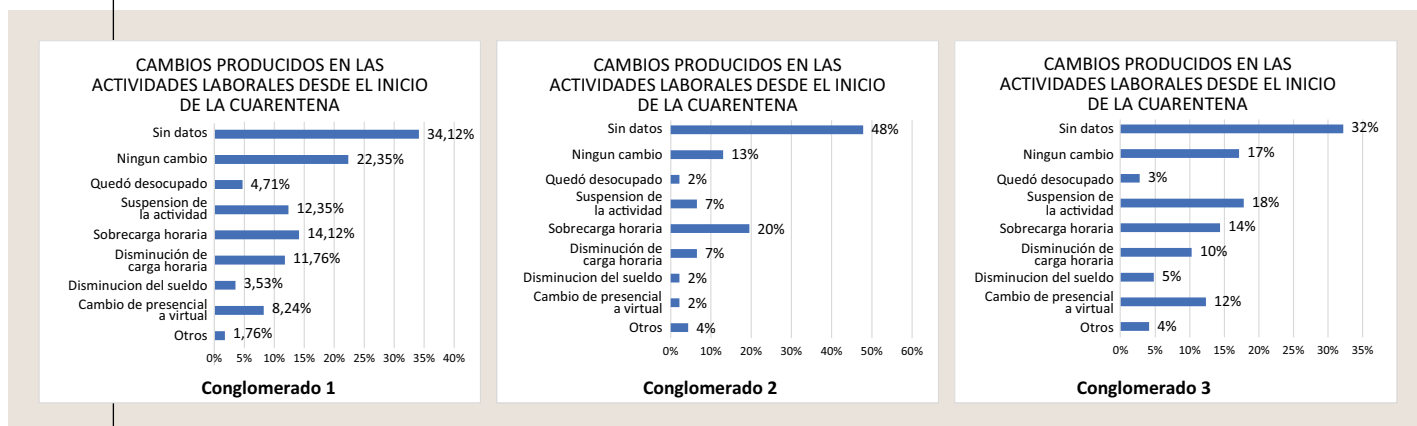
### CAMBIOS EN LA ACTIVIDAD LABORAL POR CONGLOMERADO

|    | NINGÚN CAMBIO | QUEDÓ DESOCUPADO | SUSPENSIÓN DE ACTIVIDAD | SOBRECARGA HORARIA | DISMINUCIÓN HORARIA | DISMINUCIÓN DEL SUELDO | CAMBIO A VIRTUAL | OTROS CAMBIOS | S/D    |
|----|---------------|------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|------------------------|------------------|---------------|--------|
| C1 | 22,35%        | 4,71 %           | 12,35 %                 | 14,12 %            | 11,76 %             | 3,53 %                 | 8,24%            | 1,76%         | 34,12% |
| C2 | 13 %          | 2 %              | 7 %                     | 20 %               | 7 %                 | 2 %                    | 2 %              | 4 %           | 48 %   |
| C3 | 17 %          | 3 %              | 18 %                    | 14 %               | 10 %                | 5 %                    | 12 %             | 4 %           | 32 %   |

■ Fuente: elaboración propia

Los conglomerados muestran diferencias en cuanto a los cambios desde la implementación de la cuarentena. Mientras que el C1 presenta la proporción mayor relativa de personas contagiadas sin ningún cambio (el 22,35 %) y quienes tuvieron disminución horaria (el 11,76 %), menos del 2 % informa otros cambios. En el C2 se presenta la mayor proporción de sobrecarga horaria (el 20 %) y la menor proporción en todos los otros valores de cambio de actividad. Por su parte, el C3 presenta la mayor proporción de suspensión de actividad (el 18 %), así como de disminución del sueldo (el 5 %) y de cambio a actividad virtual (el 12 %).

**GRÁFICO 20**



■ **Ámbito de trabajo por conglomerado.** Fuente: elaboración propia

En relación con esto, el referente de UTRE-CTERA<sup>9</sup> Chaco (entrevista panel a organizaciones sindicales y sociales 01/12/2020) describe la situación en el inicio de la pandemia, a dos semanas del comienzo previsto del ciclo anual de clases 2020. Enfatizando que los docentes debieron reacomodar su actividad laboral para adecuarse al sistema educativo integral de forma radial, segmentado (fotocopias y virtual), considera que ello implicó para los docentes una inversión en tecnología no prevista (teléfonos únicos, endeudamiento no subsanado), la ausencia de horarios definidos como organización familiar, y resaltó como un gran logro la sanción de la Ley de teletrabajo.

En las entrevistas en profundidad a enfermos de COVID-19 de distintos barrios de AMGR, se observaron que no tuvieron cambios en la modalidad de trabajo, salvo en el momento de máxima restricción y durante la enfermedad, período en el cual no asistieron al trabajo, pero luego lo retomaron normalmente, sobre todo en los entrevistados que se desempeñan en el ámbito privado. Asimismo, se presentaron situaciones en que los entrevistados pasaron a la modalidad virtual (casos de docentes particulares o de instituciones públicas y vendedores de seguro).

Sí, sí, el privado no te pela, el privado no te pela. Una empresa nacional... está bien, ojo, sí nos contemplaron, y eso sí agradezco mucho a la empresa que ni bien yo estuve con un... con una... el informe positivo, me dijeron "aislate, vos te recuperarás, cuando estás recuperada volvés". Todos los gerentes, todos mis compañeros me llamaban todos los días, si necesitaba algo estaban. Fue muy buena la empresa. (mujer, 50 años, barrio macrocentro Resistencia).

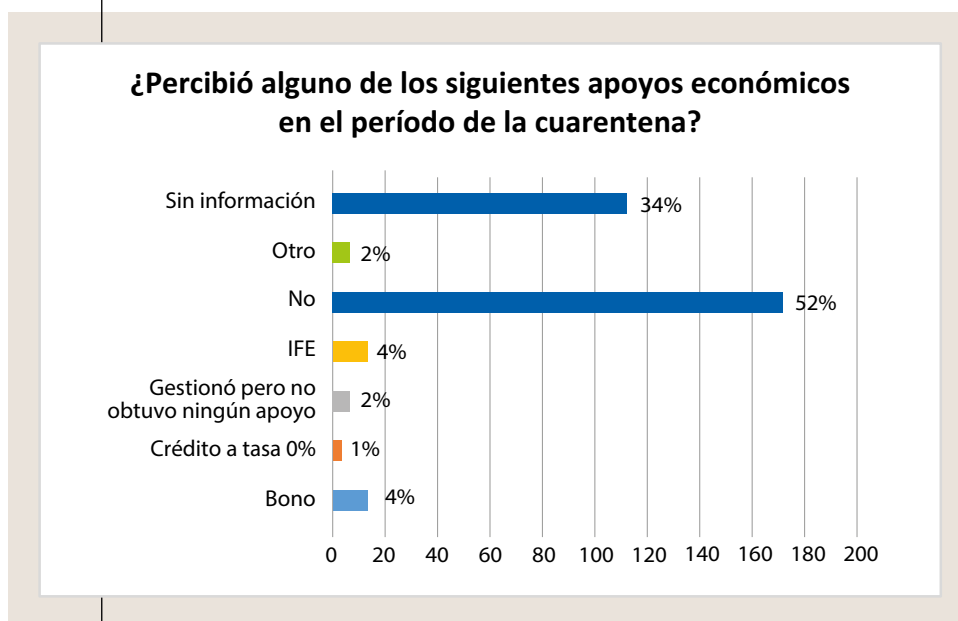
### 3.2.10. Percepción de apoyos económicos

Con relación a los apoyos económicos para afrontar la cuarentena, más de la mitad de los encuestados no recibió ningún apoyo. De quienes sí lo percibieron, el 4 % recibió el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) o un bono destinado al personal de salud. Algunos lo gestionaron, pero no lo obtuvieron (el 2 %), el 2 % recibió otro tipo de apoyo y el 1 % recibió un crédito a tasa 0 %.<sup>10</sup>

9. Unión de Trabajadores de la Educación del Chaco integrados a la Confederación de Trabajadores de la Educación de la República Argentina.

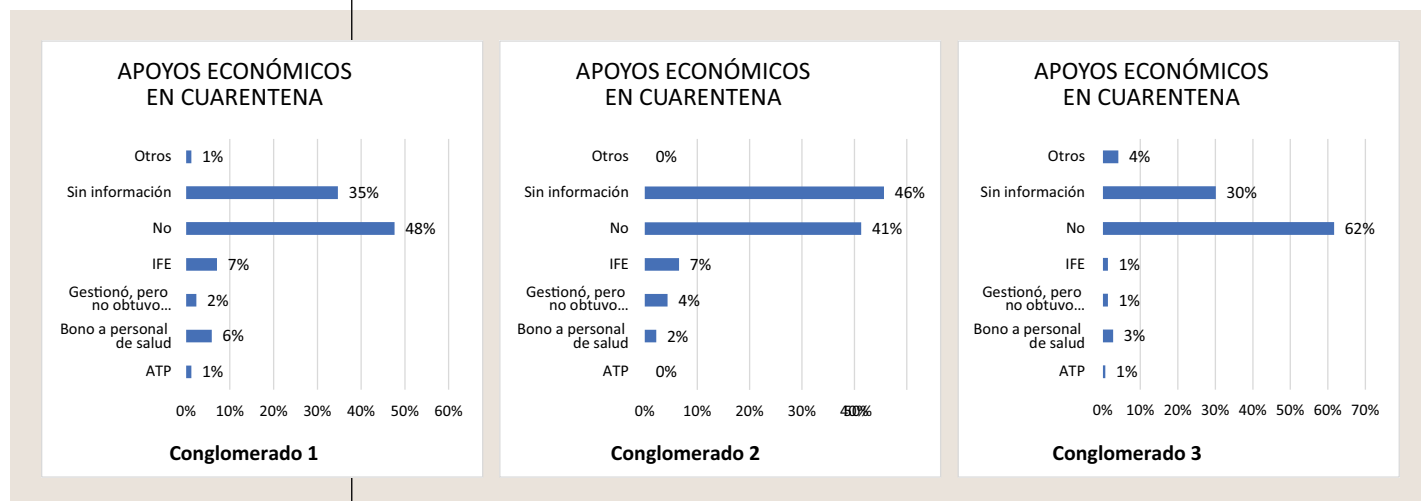
10. Un tercio de los encuestados no informa sobre apoyos recibidos. En el C2 se nuclea la mayor proporción de encuestados que no informa sobre este tema (el 46 %).

**GRÁFICO 21**



■ **Percepción de apoyos económicos.** Fuente: elaboración propia

**GRÁFICO 22**



■ **Percepción de apoyos económicos por conglomerado.** Fuente: elaboración propia

La distribución de apoyos económicos por conglomerados en cuarentena presenta la mayor proporción de personas que no recibió ningún apoyo en el C3 (el 62 %); asimismo, la mayor proporción de contagiados beneficiarios de IFE son de C1 y C2 (el 7 %), respectivamente, y la mayor proporción de beneficiarios del bono a personal de salud se agrupan en el C1 (el 6 %). El C2 destaca por presentar la mayor proporción relativa de personas que contrajeron COVID-19 y que gestionaron apoyos sin obtenerlos (el 4 %).

En relación con esto el presidente de la Cooperativa INIMBó<sup>11</sup> comenta: “fue mucha la afectación laboral en adultos mayores, en su proceso de transitar la enfermedad y en su recuperación de la afectación”. Las cooperativas no se declararon esenciales y con el IFE incluso hubo recesión; por ejemplo, los jubilados no reciben IFE.

### 3.3. Caracterización de la ocupación y el ingreso de los hogares

La caracterización de los ingresos de los hogares se realizó considerando que los contagios y afectaciones económicas incidían en la economía del grupo conviviente de personas que transitaban la COVID-19.

#### 3.3.1. Miembros del hogar que realizan trabajo remunerado o perciben ingresos

En el 38 % dos miembros del hogar trabajan e ingresan económicamente; en el 33 % solo un miembro; en el 11 % de los hogares tres o más miembros y en el 17 % de los hogares ninguno realiza trabajo remunerado.

GRÁFICO 23

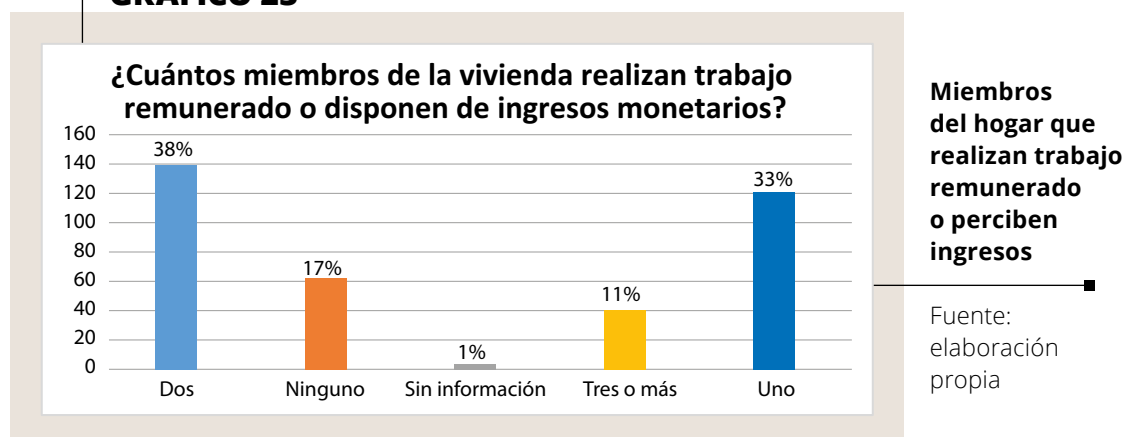
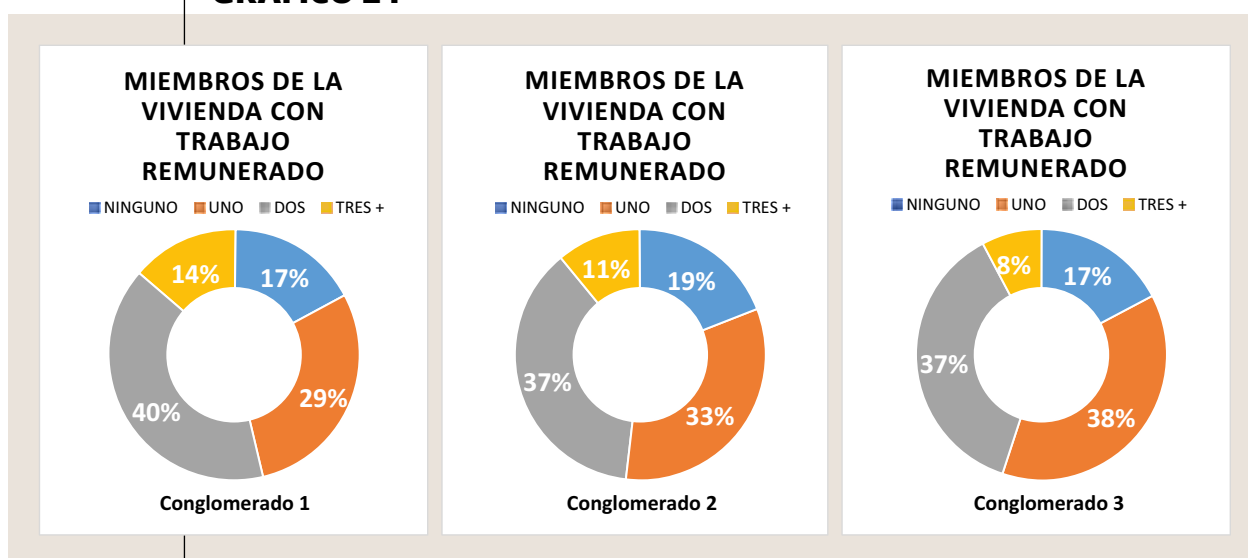


GRÁFICO 24



Miembros del hogar que realizan trabajo remunerado o perciben ingresos por conglomerado. Fuente: elaboración propia

11. Cooperativa de Trabajo y Consumo “Inimbó”, que significa hilo en el idioma guaraní.

### CONGLOMERADO 1



Cantidad de miembros del hogar con trabajo remunerado por conglomerado

Fuente: elaboración propia

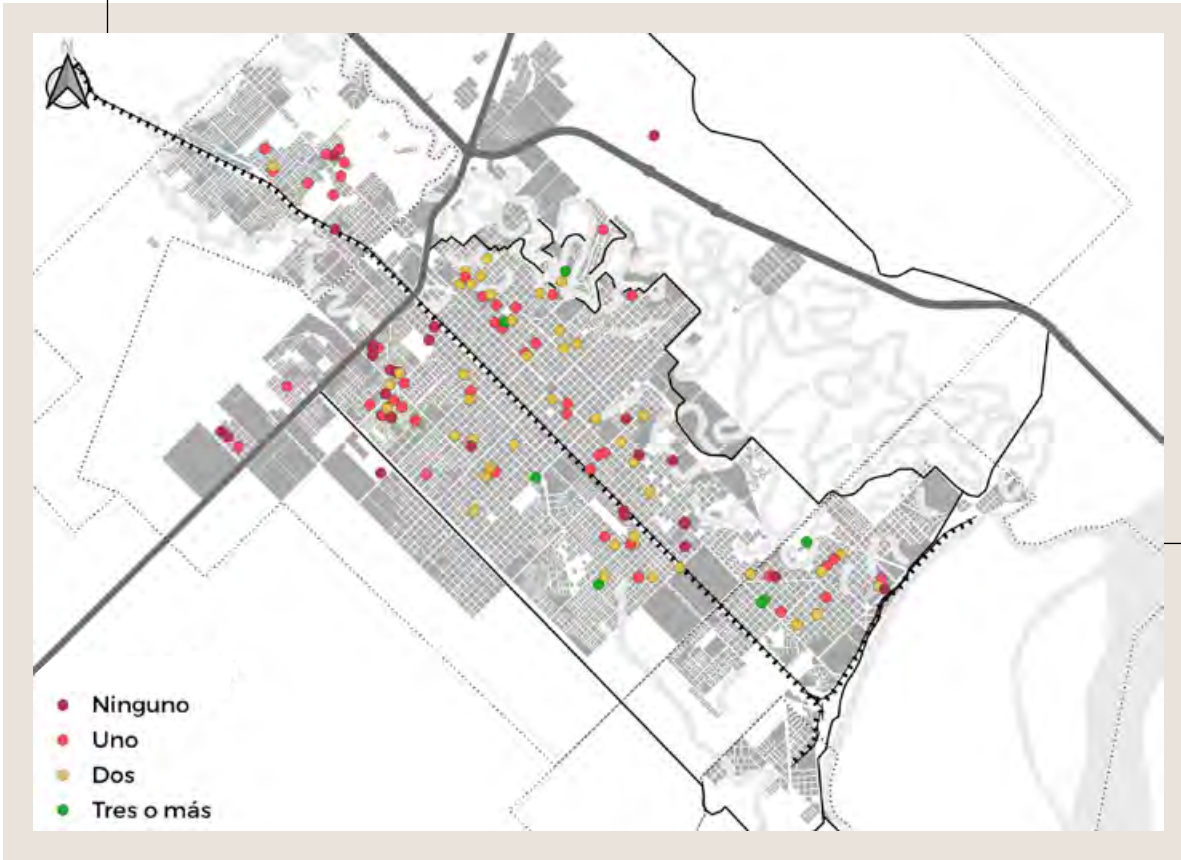
### CONGLOMERADO 2



Cantidad de miembros del hogar con trabajo remunerado por conglomerado

Fuente: elaboración propia

### CONGLOMERADO 3



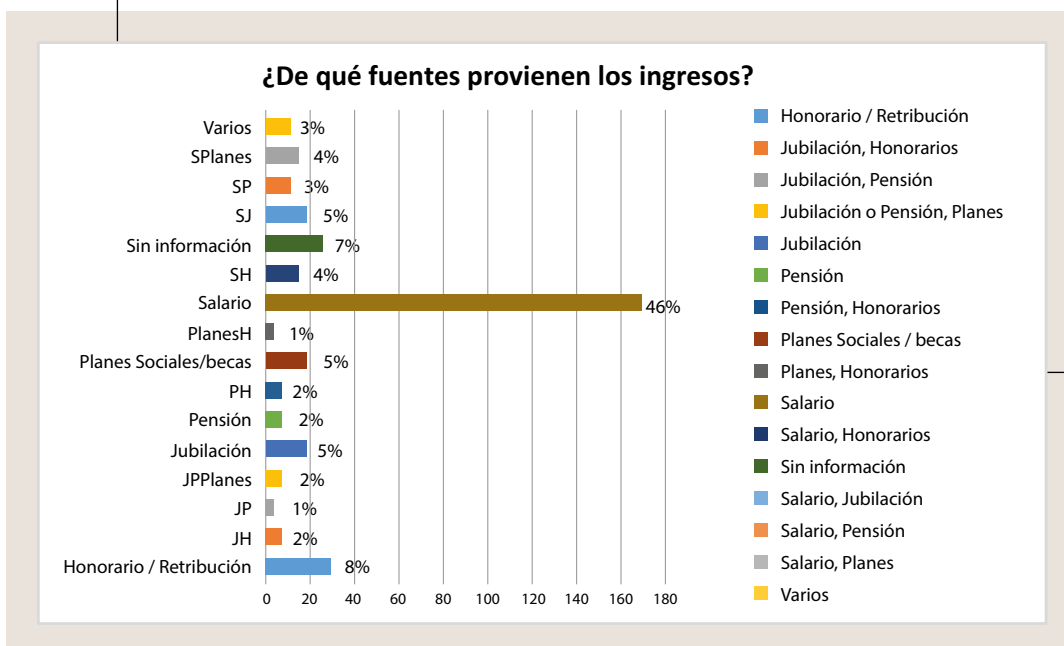
Cantidad de miembros del hogar con trabajo remunerado por conglomerado

Fuente: elaboración propia

### 3.3.2. Fuentes de los ingresos

Los ingresos de los hogares provienen en el **46 % del salario**, el 8 % percibe honorarios; el 5 % jubilación, el 5 % planes sociales y/o becas; el 2 % pensión.<sup>12</sup> El resto **combina salario, jubilación o pensión, planes, alcanzando el 27 %** de los hogares en esta última situación.

#### GRÁFICO 25

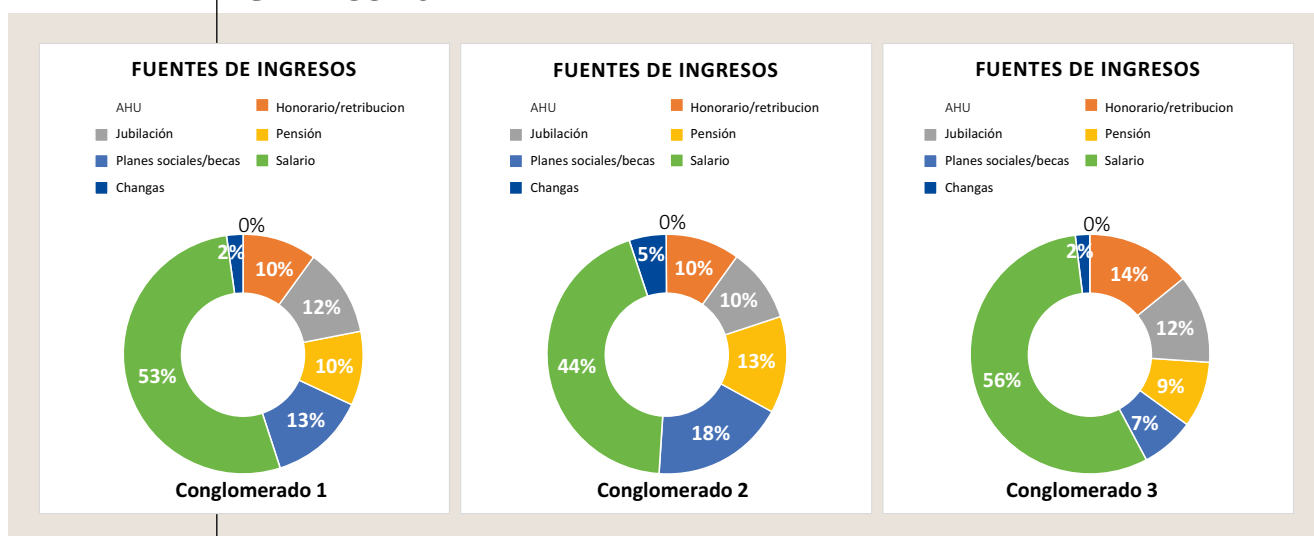


Fuentes de ingresos del hogar.

Fuente: elaboración propia

12. En esta variable el 7 % es sin información.

**GRÁFICO 26**

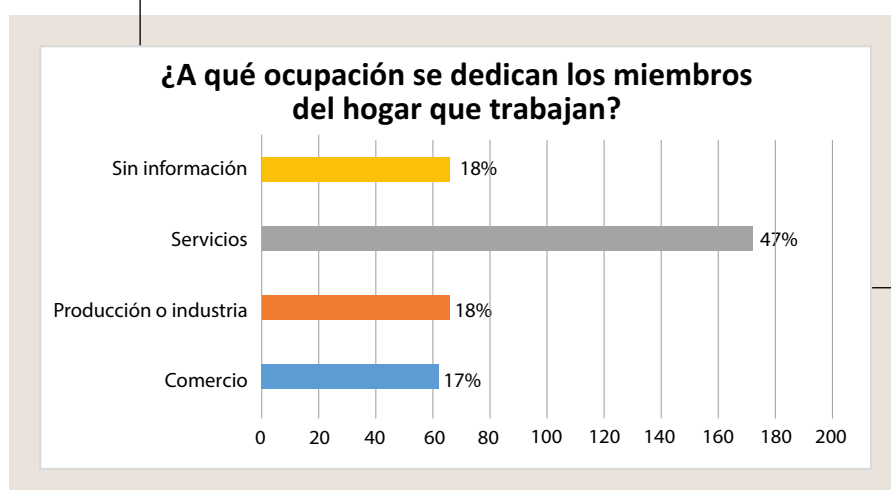


■ Fuentes de ingresos del hogar por conglomerado. Fuente: elaboración propia

### 3.3.3. Ocupación de los miembros del hogar

Los miembros de los hogares de los contagiados que trabajan lo hacen en **servicios el 47 %**; en comercio el 17 % y en producción o industria el 18 %.<sup>13</sup>

**GRÁFICO 27**



**Ocupación de los miembros del hogar**

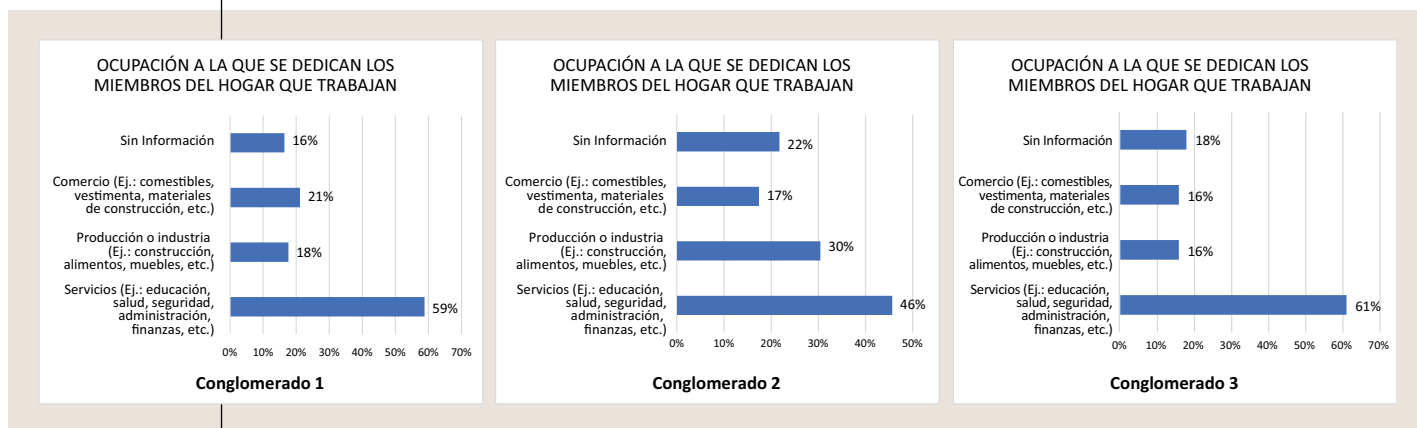
Fuente: elaboración propia

La ocupación de los miembros del hogar presenta diferencias por conglomerados, siendo el C3 el que exhibe más cantidad de inserción en servicios (el 61 %), frente al 59 % de C1 y el 46 % de C2.

En producción o industria es el C2 el que observa la mayor cantidad de miembros del hogar que trabajan en ese rubro; finalmente el C1 es el que presenta una mayor proporción de miembros de hogares con algún miembro contagiado de COVID-19 ocupados en comercio (21 %), frente al C2 (el 17 %) y C3 (el 16 %).

13. El 18 % de las encuestas es sin datos en esta variable.

**GRÁFICO 28**

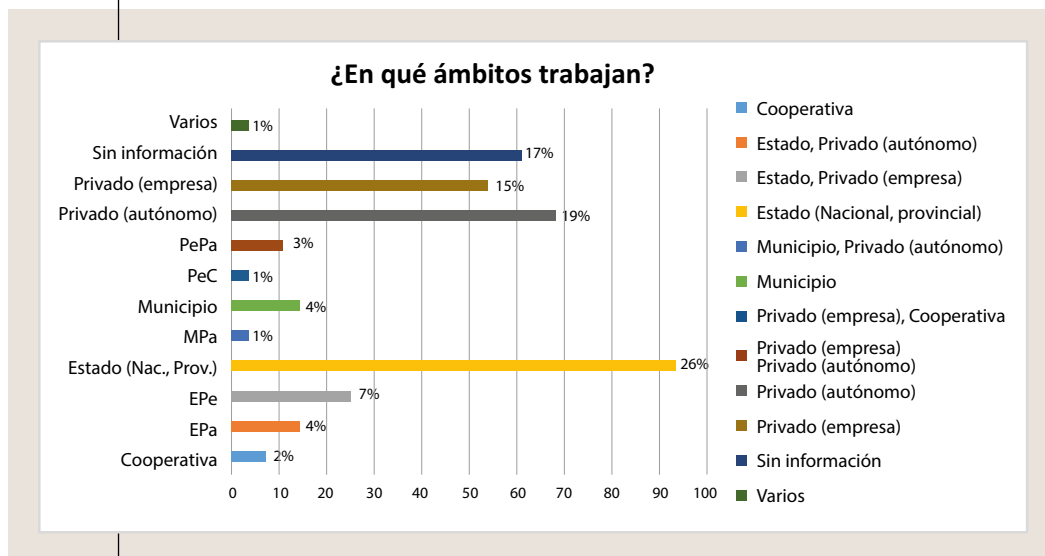


■ **Ocupación de los miembros del hogar por conglomerados.** Fuente: elaboración propia

### 3.3.4. Ámbitos de trabajo

El ámbito laboral de los miembros que trabajan y aportan económicamente al hogar fue considerado con el objetivo de relacionarlo con la posibilidad de exposición a los contagios y a los regímenes laborales y condiciones para afrontar las afectaciones laborales de la enfermedad. El 30 % de los hogares encuestados reporta trabajar exclusivamente en el Estado, el 26 % lo hace en el Estado provincial o nacional, mientras que el 4 % lo hace en el Municipio. EL 36 % de los hogares encuestados reporta que los miembros que ingresan económicamente al hogar trabajan en organizaciones no estatales, el 19 % trabaja en forma autónoma, el 15 % lo hace en una empresa privada y el 2 % en una cooperativa.<sup>14</sup> Finalmente, el 16 % de los hogares con algún miembro contagiado combina distintos ámbitos laborales: Estado y empresa, el 7 %; Estado y autónomo, el 4 %; empresa y autónomo, el 3 %; municipio y autónomo, el 1 % y empresa y cooperativa, el 1 %.

**GRÁFICO 29**

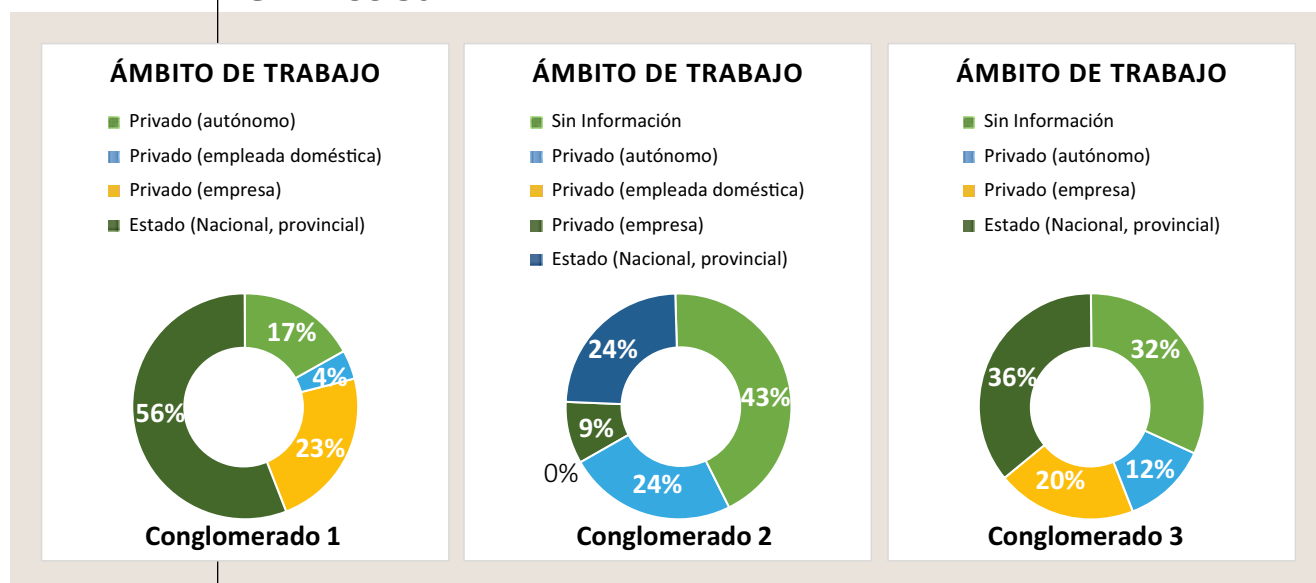


■ **Ámbitos de trabajo.** Fuente: elaboración propia

14. En esta variable, el 17 % no tiene información.



**GRÁFICO 30**



■ **Ámbitos de trabajo por conglomerados.** Fuente: elaboración propia

Las experiencias relatadas por los entrevistados contagiados de COVID-19 resaltan la combinación de ingresos como estrategia para sostener los hogares.

Eh, bueno, eh, recién ahora está empezando a trabajar. Porque durante la pandemia, viste que no, tampoco la gente misma se cuidaba mucho. Y no, o sea, no había trabajo. No había mucho trabajo, porque como que estaba medio parado todo, las obras, ¿viste?, y bueno, y nosotros estamos cobrando el salario.

Y yo tengo la asignación de mi hijo. Y después tenemos una beca. Una beca Foco, creo que es. Y bueno, y con eso nos arreglábamos.

Sí, sí, sí, con eso nos íbamos arreglando nosotros, y por eso tampoco no pude seguir avanzando con mi casa, porque... (mujer 40 años, Barrio Nuevo Lavalle Fontana).

Eh, trabajo en un hogar de ancianos. De la provincia. Y aparte tengo remís ahí. Pero en ese momento casi no se estaba trabajando con el auto.

No, y el remís es mío, así que mientras yo estaba acá encerrado el auto estaba guardado.

Sí, trabajamos los dos en la provincia (matrimonio - 50 y 54 años - barrio Guiraldes Resistencia).

Sí, lo importante sí, lo único es que él es vendedor, o sea, él es vendedor; entonces, no salir significó bajar las ventas, y todo eso. O sea, no salir no, y sí porque él es vendedor de Sancor. Entonces tiene que salir a hacer firmar la documentación, y todo eso. Pero... pero nos arreglamos (entrevista a mujer, barrio Sur Resistencia).

No, yo soy jubilada. De Salud Pública

(...) mi hijo es durlero, así que él estaba trabajando, estaba en la casa de mi hija, haciendo este..., ayudándole a ella. Y... Así que, y en todos este tiempo no hay eso, así que es muy poco lo que se trabaja (mujer, 65 años barrio Palermo 2 Resistencia).

### 3.4. Caracterización del bienestar de los hogares

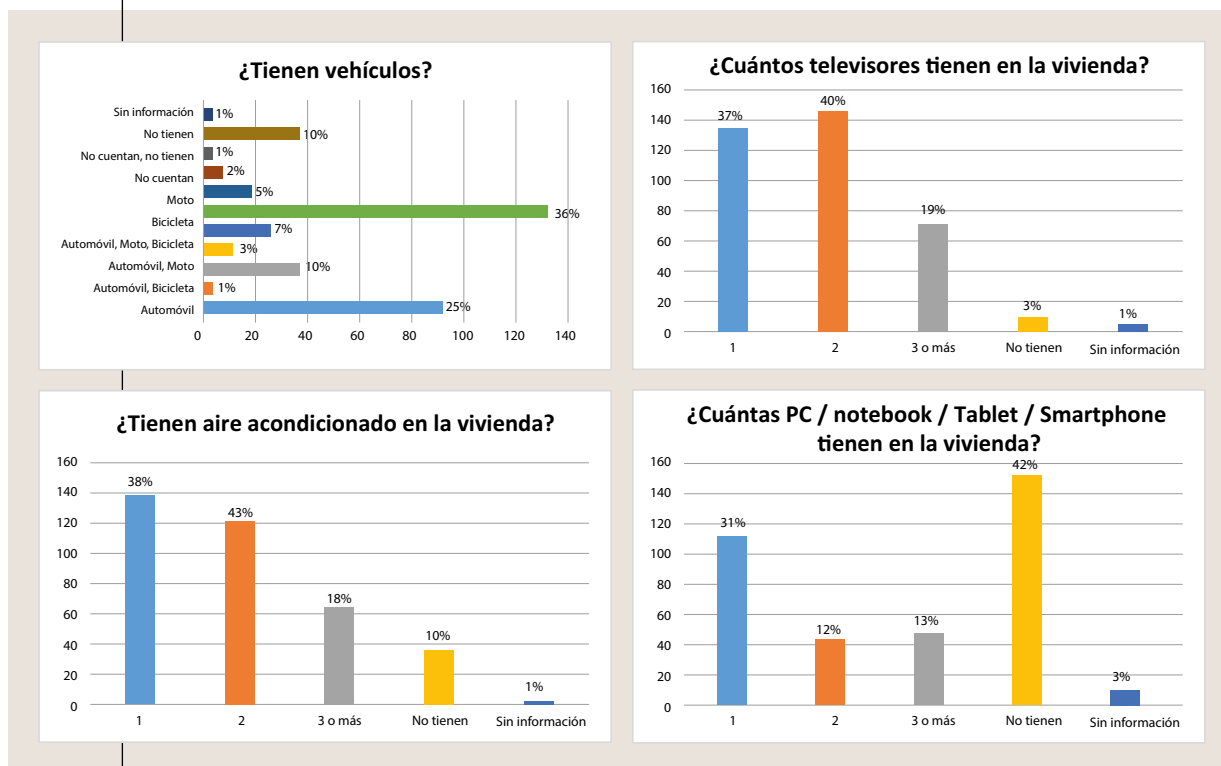
También se consideraron condiciones de bienestar material de los hogares en términos de la disponibilidad de un conjunto de bienes y servicios y prácticas de ocio: posesión de vehículos, artículos del hogar y electrónicos, realización de viajes y paseos, para analizar al grado de comodidad o bienestar material de los hogares de los contagiados de COVID-19 y aproximarse a las condiciones materiales para afrontar las medidas de ASPO y DISPO y las afectaciones económicas y laborales que transitar la enfermedad pudiera traer aparejadas.

#### 3.4.1. Disponibilidad de bienes

Con respecto a este tema, se observó que el 36 % de los hogares encuestados dispone de motocicleta como medio de movilidad, el 25 % posee automóvil; el 10 % tiene automóvil y moto; el 5 %, moto y bicicleta; el 1 %, automóvil y bicicleta; el 7 % tiene bicicleta; y **únicamente el 3 % dispone de los tres tipos de vehículos. El 13 % no cuenta con vehículo propio.** Es decir que al menos el 20 % de los hogares contagiados depende del transporte público para movilizarse cotidianamente, y esta proporción se incrementa considerando a quienes disponen de motocicleta, en las estaciones de lluvia.

El 40 % de los hogares encuestados tiene dos televisores en su vivienda, el 37 % un solo televisor y el 19 % tiene tres o más televisores. El 3 % no tiene televisor. Por su parte el 38 % de los hogares posee un AA en su vivienda, el 33 % dos AA, el 18 % tiene tres o más y el 10 % no tiene AA.<sup>15</sup>

#### GRÁFICOS 31, 32, 33 y 34

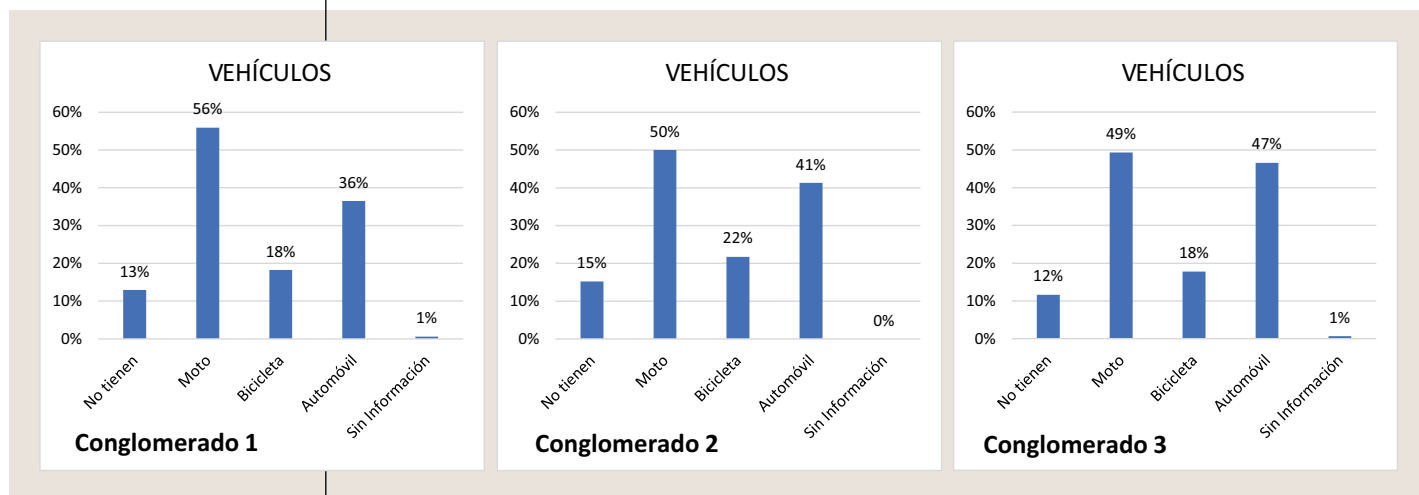


■ Disponibilidad de bienes. Fuente: elaboración propia

15. En estas variables, el 1 % no informa.

Sobre dispositivos PC, notebooks, tablets, smartphone, el **42 % no cuenta con ninguno de estos dispositivos**, que adquirieron en contexto de aislamiento y distanciamiento una gran importancia para sostener vínculos laborales, el 31 % cuenta con uno de ellos, el 12 % con dos dispositivos y un **13 % dispone de tres o más**.<sup>16</sup>

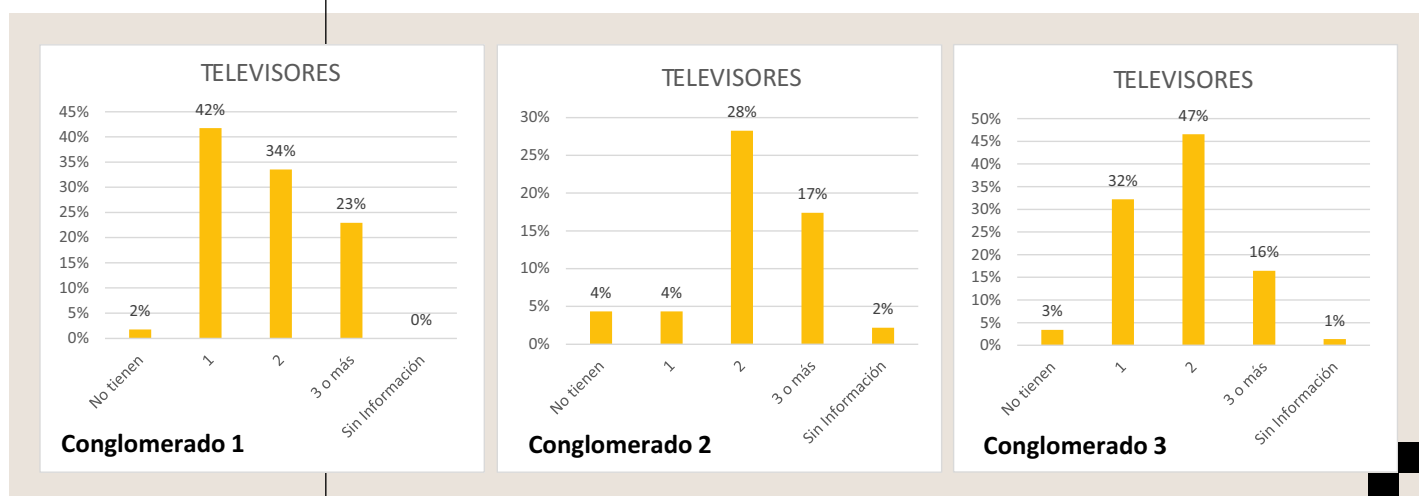
**GRÁFICO 35**



■ **Vehículos por conglomerado.** Fuente: elaboración propia

Aunque la distribución es similar en los conglomerados, el tipo de vehículo con que cuentan los hogares es mayoritariamente la moto, que para los hogares del C1 alcanza el 56 %; el 50 % en los hogares del C2 y el 49 % en el C3. Por su parte, el 15 % de los hogares del C2, que presenta una mayor proporción de hogares con miembros que sufrieron COVID-19, no cuenta con ningún vehículo. Estos hogares, a su vez, son los que se localizan en barrios más alejados del centro administrativo y de equipamientos. Asimismo, el C3 presenta la menor cantidad de hogares sin vehículo (el 12 %).

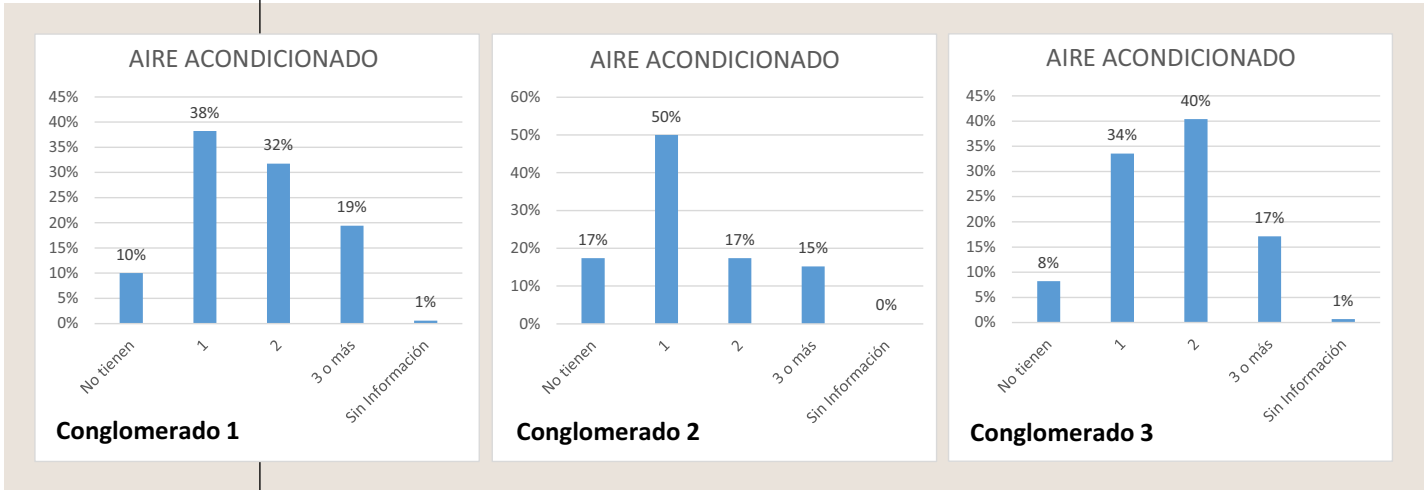
**GRÁFICO 36**



■ **Televisores por conglomerado.** Fuente: elaboración propia

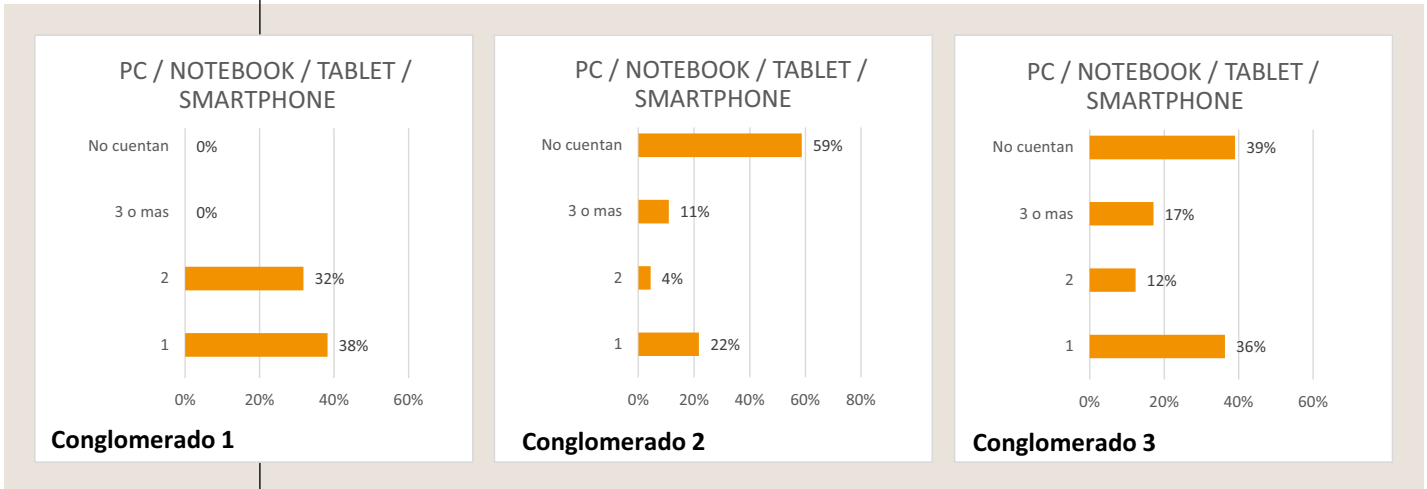
16. En esta variable, el 3 % no informa.

**GRÁFICO 37**



■ Aire acondicionado en la vivienda por conglomerado. Fuente: elaboración propia

**GRÁFICO 38**



■ Pc/Notebook/Tablet/Smartphone por conglomerado. Fuente: elaboración propia

En lo que respecta a la disponibilidad de televisores y aires acondicionados, hay que señalar que en el C2 se observa la mayor proporción relativa de hogares de contagiados de COVID-19 que no posee ningún televisor (4 %) y que no tiene AA (17 %), así como la mayor proporción de hogares que **no cuentan con PC/notebook/tablet o smart (59 %)**. Estas cifras permiten explicar la afectación económica en sentido amplio, no solo en cuanto a la directa relación de trabajo (insumos para la producción, estrategias de muestra y venta remota o prestación de servicios), sino también para tramitar permisos de circulación y apoyos económicos para afrontar la cuarentena.

Los entrevistados y entrevistadas relatan sus estrategias ante esta situación:

Sí. Uno está en la facultad, ya que fue el que se contagió primero, y mi hija termina el secundario este año, hizo el cuarto año hizo online, y el otro está en segundo año, que hizo online también.

(...) Pero, eh, pero sí, así hicieron como podían, como iban pudiendo, y también ocupando la máquina, porque hay una sola máquina, que hay, con los celulares y todo eso.

(...) Y, sí, nosotros tenemos el horario de 6 a 14, o sea que yo ocupaba entre 5 y media, 6, hasta las 8, 9, y después me manejaba con el celular de... correos, y todo eso, y después conseguí una notebook (mujer; Barrio Sur Resistencia).

No, nosotros somos dos nomás. No, yo el celular nomás. No tenemos, el celular y la tele nada más.

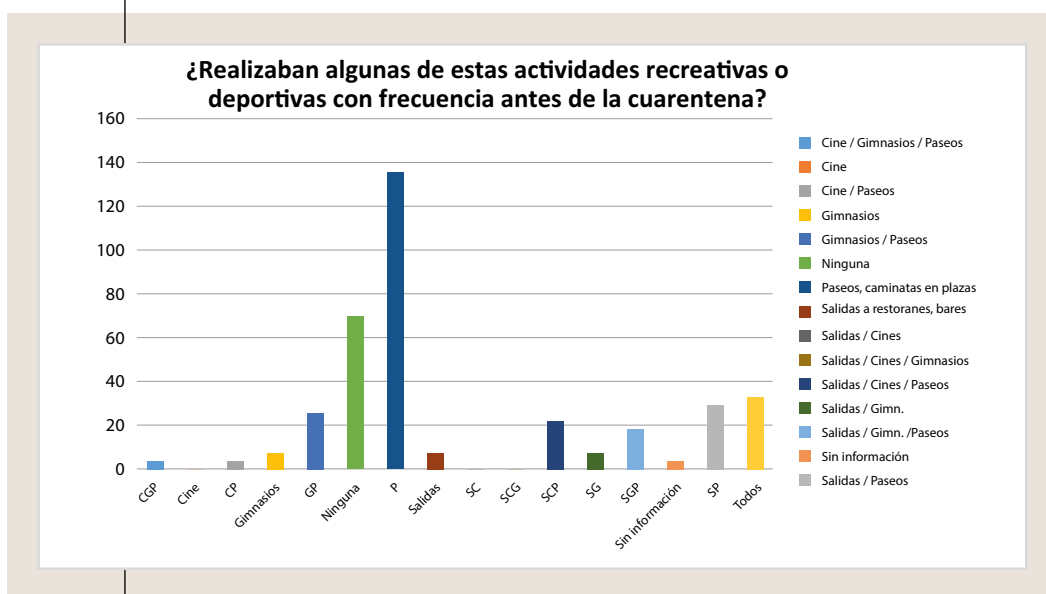
Sí, para WhatsApp, nomás. Sí, teníamos, sí, Torre Net tengo yo (mujer 65 años, Barrio Palermo 2, Resistencia).

Aunque se acomodaron, los relatos muestran las dificultades que acarrea a su trabajo no disponer de dispositivos adecuados. Quienes trabajan por comisiones en condiciones de aislamiento (productividad) fueron los más afectados. Las emisiones muestran la relevancia de internet y que la falta o escasez de dispositivos electrónicos para poder realizar el trabajo de manera virtual se dificultó en la mayoría de los casos por esa carencia. Los entrevistados se manejaban con celulares y datos móviles para llevar adelante las actividades.

### 3.4.2. Actividades de ocio y recreación

Con relación a las prácticas de ocio, recreativas y deportivas, antes de la cuarentena, el 37 % de los hogares realizaba caminatas y paseos en plazas, el 19 % no realizaba ninguna salida, el 7 % asistía a gimnasios y paseos, el 2 % concurría a bares y restaurantes y el 9 % reporta que realizaba todas las opciones recreativas.

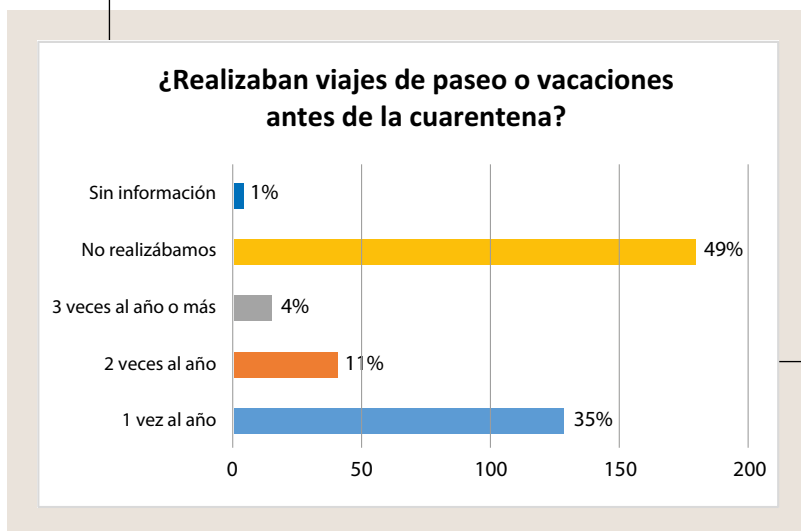
GRÁFICO 39a



■ **Actividades de ocio y recreación.** Fuente: elaboración propia

Respecto de viajes, el 49 % indica que no viajaba y el 35 % que lo hacía una vez al año, mientras que el 11 % dos veces al año y **solo el 4 % viajaba tres veces al año o más.**

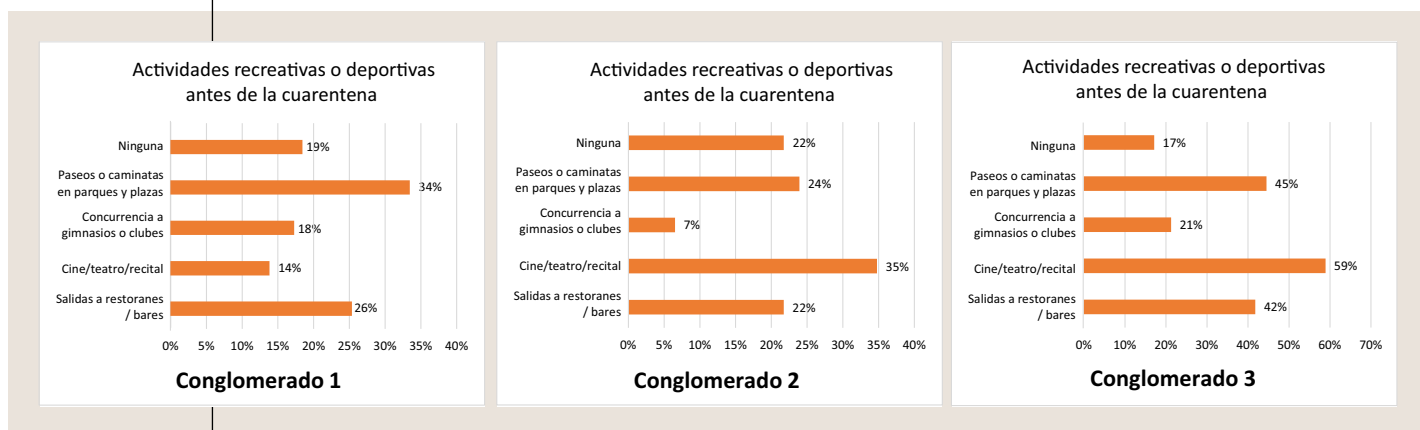
**GRÁFICO 39b**



**Actividades de ocio y recreación**

Fuente: elaboración propia

**GRÁFICO 40**



**Actividades de ocio y recreación por conglomerado.** Fuente: elaboración propia

**GRÁFICO 41**



**Actividades de ocio y recreación por conglomerado.** Fuente: elaboración propia

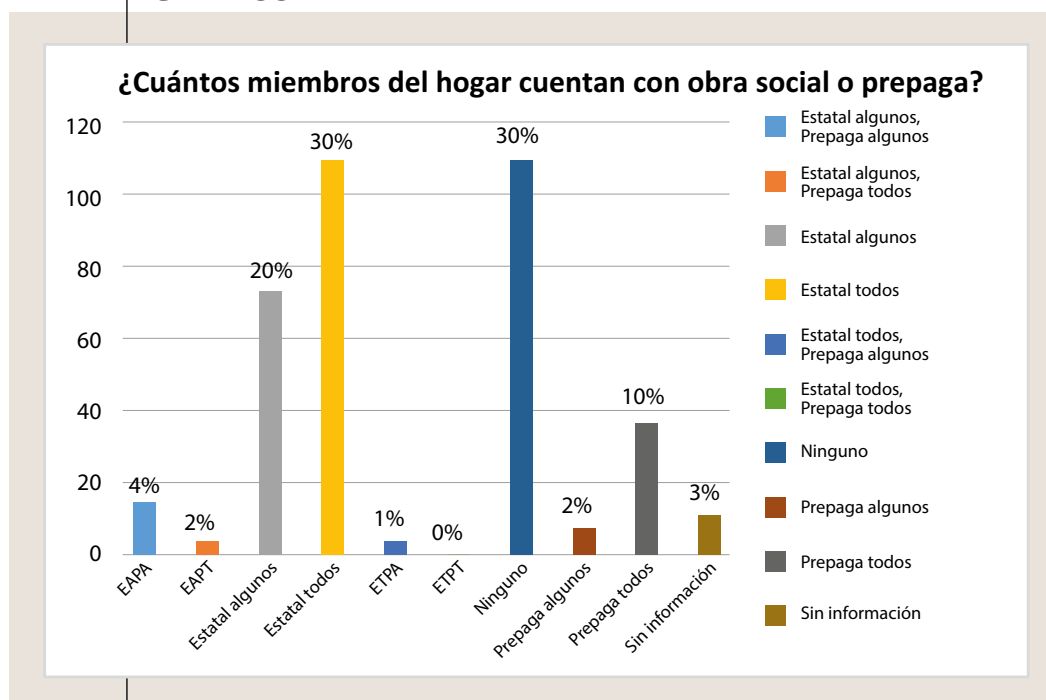
Con relación a las actividades recreativas culturales y deportivas, se distingue el C3 como el que presenta la menor proporción de hogares con miembros contagiados que no realizaba ninguna actividad (17 %) y la mayor proporción de hogares que realizaban actividades culturales recreativas y deportivas: paseos y caminatas (el 45 %), concurrencia a gimnasios y clubes (el 21 %), cines teatros y recitales (el 59 %), concurrencia a bares y restaurantes (el 42 %).

Con referencia a viajes antes de la cuarentena, los hogares del conglomerado C3 presentan la mayor proporción que vacacionaba frente a los otros conglomerados, siendo los del C2 los que menos lo hacían; a su vez, en el conglomerado de hogares C3 se presenta la mayor proporción de hogares contagiados de COVID-19 que viajaban al menos una vez al año (el 38 %), frente al 24 % del C2 y el 36 % del C1.

### 3.4.3. Cobertura de salud

Acerca de la cobertura de salud, **en el 30 % de los hogares de contagiados, todos los miembros tienen obra social estatal** y en el 20 % al menos algunos miembros la tienen; mientras que **en el 30 % de los hogares ninguno de los miembros tiene cobertura de salud**; el 10 % de todos los miembros tienen cobertura prepaga y en el 2 % solo algunos miembros del hogar la tienen. Finalmente, en el 4 % de los casos, algunos miembros cuentan con cobertura estatal y otros con prepaga; en el 1 % de los casos, algunos estatal y todos prepaga y en el 1 % de los casos todos tienen cobertura estatal y algunos prepaga.<sup>17</sup>

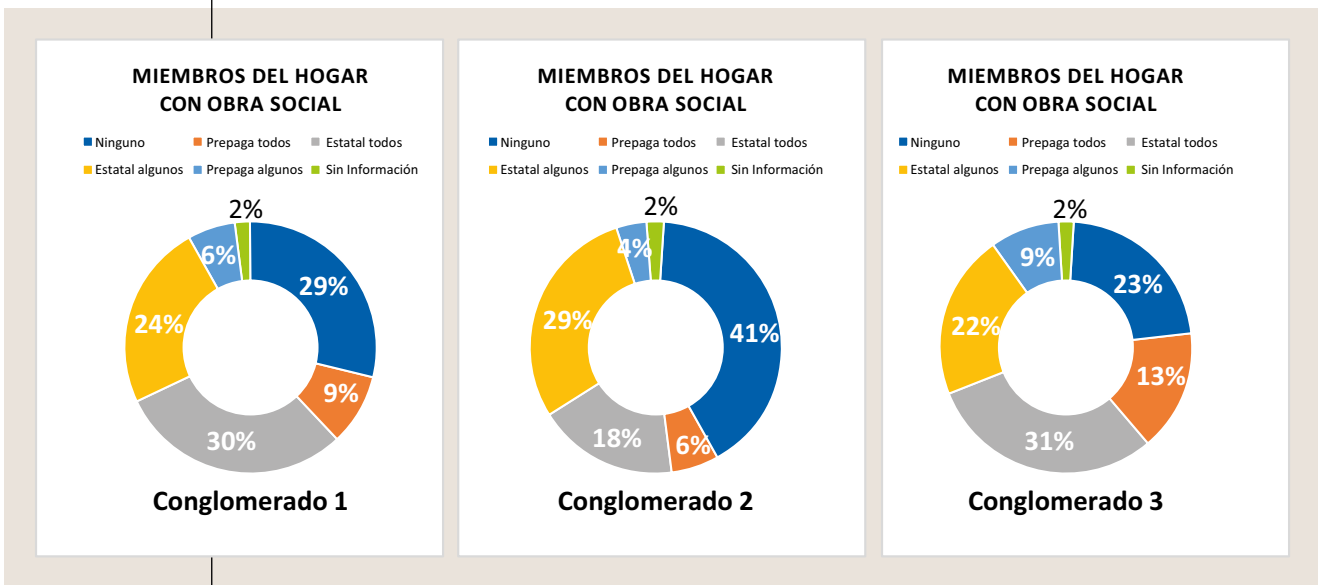
**GRÁFICO 42**



■ **Cobertura de salud.** Fuente: elaboración propia

17. En esta variable el 3 % no tiene información.

**GRÁFICO 43**



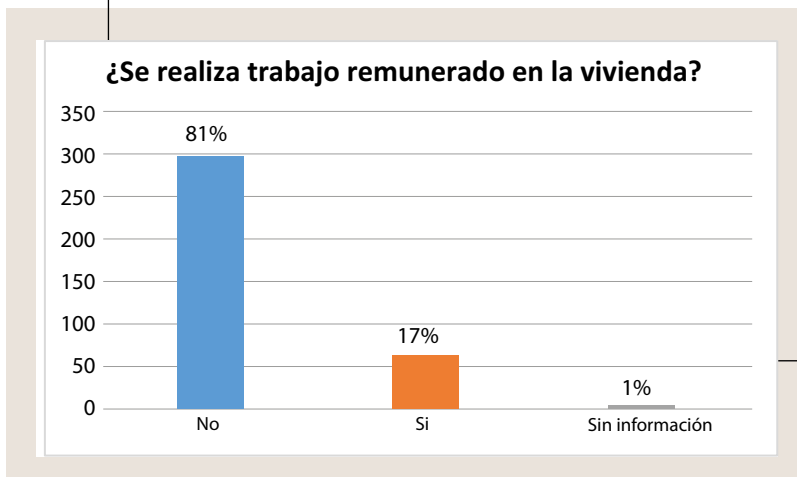
■ **Cobertura de salud por conglomerado.** Fuente: elaboración propia

En cuanto a la distribución de cobertura de salud de los hogares por conglomerado, los hogares del C2 presentan la mayor proporción en la que ningún miembro tiene cobertura de salud (el 41 %), un 12 % más alto que el C1 y un 18 % más alto que C3. Así mismo este conglomerado presenta la menor proporción de hogares en los que todos los miembros disponen de obra social (el 18 %). Por su parte, en el C3 se encuentra la mayor proporción de hogares en que todos los miembros tienen obra social (el 31 %).

### 3.4.4. Trabajo remunerado en la vivienda

El 82 % de los hogares encuestados reportaron no realizar trabajo remunerado en sus viviendas, y **el 17 % informó que sí lo realiza.**

**GRÁFICO 44**

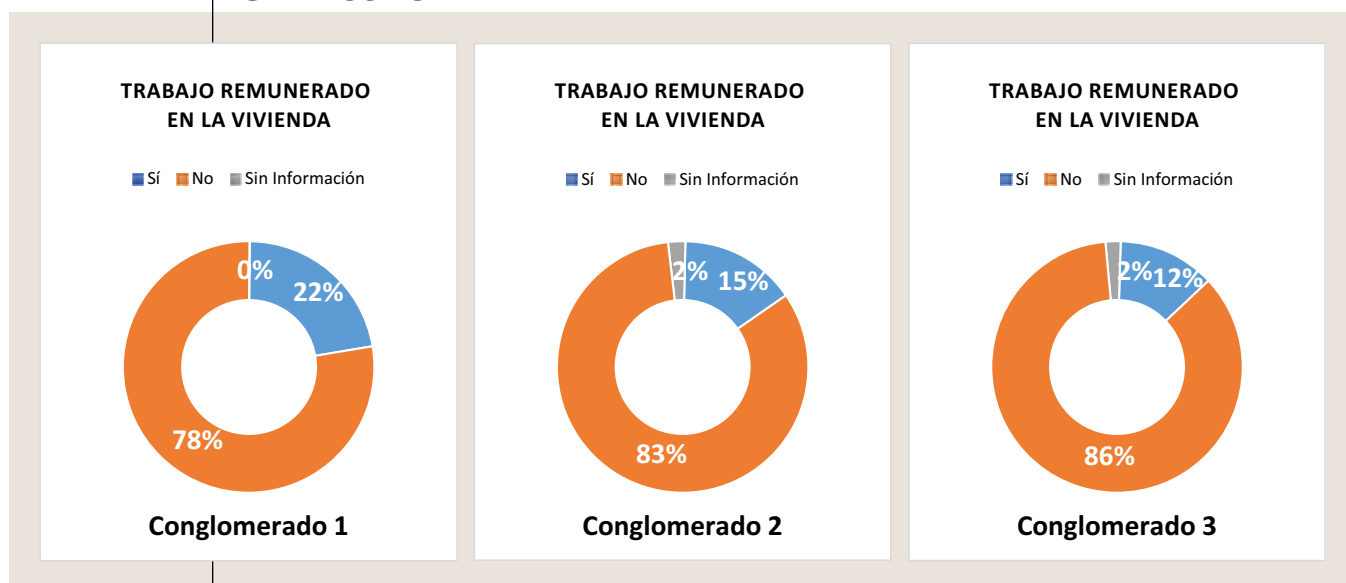


**Trabajo remunerado en la vivienda**

Fuente: elaboración propia



#### GRÁFICO 45



■ Trabajo remunerado en la vivienda por conglomerado. Fuente: elaboración propia

La distribución por conglomerados de hogares que realizan trabajos remunerados en sus viviendas encuentra en el C1 la mayor cantidad (el 22 %), mientras que el C3 ostenta el valor más bajo (el 12 %).

#### 4. A modo de síntesis

Este análisis de la encuesta en la dimensión socioeconómica muestra la situación en la que estaban durante el ASPO y el prolongado DISPO en el Gran Resistencia los hogares con miembros que contrajeron COVID-19 y/o fallecieron por dicha enfermedad. Es importante considerar que la indagación 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) del abrupto empeoramiento que evidenciaban en el trimestre anterior, durante el que se implementó el ASPO a nivel nacional (INDEC EPH 4to. trimestre de 2020). De todas formas, no se pudieron recuperar los niveles anteriores a la pandemia e implementación del ASPO.

Es decir, los contagiados participaban de un mercado de trabajo fuertemente regresivo, en el cual, además, las mujeres —que en nuestra encuesta representan el 56 %— tienen peores condiciones laborales que los varones —Informe FEIM (30/04/2021)—<sup>18</sup> y jóvenes. Las edades mayoritarias de los contagiados son de entre 30 y 39 años (el 61 % de las encuestas).

18. Cómo impactó la pandemia en las mujeres trabajadoras. 30 abril, 2021. Recuperado de: <http://feim.org.ar/2021/04/30/el-covid-significo-un-retroceso-de-diez-anos-para-las-mujeres-trabajadoras/> fecha: 2 de mayo de 2021.

Algunos de los resultados más significativos que se pueden observar son los siguientes:

- **Casi la mitad de los contagiados encuestados no tiene obra social o está restringida P una condición específica.** para el conglomerado C2 este valor alcanza el 52 % en esta situación.

- **El 64 % de los contagiados es activo/ocupado, mientras el 22 % es activo, pero está desocupado,** lo cual permite confirmar la relación entre contagios y actividades laborales.

- Respecto de la **situación laboral**, el 75 % de los encuestados tiene ingresos con aportes jubilatorios y el 25 % percibe ingresos sin aportes jubilatorios. Para el C2 se observa la menor proporción de ingresos con aportes jubilatorios (el 38 %), siendo un 8 % menos que el C1 y un 14 % menos que en el C3. En el C2 la proporción de ingresos sin aportes jubilatorios (el 27 %) casi duplica a las proporciones del C1 y el C3 (15 %), lo que habilita inferir la participación de estos trabajadores en la economía informal.

- Respecto del **estrato ocupacional**, el 51 % indica estar empleado en relación de dependencia.

- En cuanto al **ámbito de trabajo** de las personas, el 35 % trabaja en el Estado, coincidente con el C2, que presenta la menor proporción relativa de empleados del estado provincial o nacional, con el 12 y el 22 % por debajo de los otros conglomerados, y la mayor proporción relativa de trabajadores autónomos: el 12 y el 7 %.

- En relación con el **rubro de ocupación y tareas**, el 48 % se dedica a servicios; el 10 %, a comercio y el 7 %, a producción o industria.

- La distribución del rubro de ocupación por conglomerados muestra perfiles específicos: en C1 y C3 las proporciones son muy similares, agrupando la mitad y más en servicios, a diferencia del C2, que en producción muestra un valor más alto.

- Sobre **tareas realizadas**, las personas encuestadas se desempeñan mayoritariamente en actividades que implicaron la continuidad laboral durante la cuarentena impuesta (salud, seguridad, cuidados e higiene y comercio), el 32 % con altos niveles de exposición, o tareas que implicaron continuidad con intermitencia (administrativos). Finalmente, los profesionales y oficios independientes, reparaciones y construcción, gerencias y transporte (el 16 %), y los docentes afectados alcanzaron el 5 % de los contagiados.

- Sobre **cambios en su actividad laboral** desde la cuarentena, aunque el 18 % no reporta ningún cambio; los más señalados fueron sobrecarga horaria, suspensión de la actividad, disminución horaria, disminución cambio y suspensión, cambio de presencial a virtual; el 4% quedó desocupado; sobrecarga y cambio de actividad, disminución horaria y cambio de actividad; disminución del sueldo. En este tema el C1 presenta la proporción mayor relativa de personas sin ningún cambio y de disminución horaria. En el C2 se presenta la mayor proporción de sobrecarga horaria (el 20 %) y la menor proporción en todos los otros valores de cambio de actividad. Por su parte, el C3 presenta la mayor proporción de suspensión de actividad (el 18 %), así como de disminución del sueldo (el 5 %) y de cambio a actividad virtual (el 12 %).

- Con relación a ser **destinatario de apoyos económicos** para afrontar la cuarentena, más de la mitad de los contagiados no recibió ningún apoyo. Quienes lo recibieron fue a través del IFE el (el 4 %) o un bono destinado al personal de salud (4 %); algunos lo gestionaron pero no lo obtuvieron (el 2 %); el 2 % recibió otro tipo de apoyo y el 1 % recibió un crédito a tasa 0%.

- La distribución de apoyos económicos por conglomerados en cuarentena presenta la mayor proporción de personas que no recibió ningún apoyo en el C3 (el 62 %); asimismo, la mayor

proporción de beneficiarios de IFE en C1 y C2 (el 7 %) y la mayor proporción de beneficiarios del bono a personal de salud se agrupa en el C1 (el 6 %). El C2 destaca por presentar la mayor proporción relativa de personas que gestionaron apoyos sin obtenerlos (el 4 %).

- En el 38 % de los hogares donde hubo contagios trabajan e **ingresan económicamente** dos miembros; pero en el **33 % de los hogares solo un miembro ingresa económicamente al hogar**, y en el 17 % de los hogares ninguno realiza trabajo remunerado.

- Los ingresos de los hogares provienen mayoritariamente (el 46 %) del salario, el resto percibe honorarios; jubilación, planes sociales y/o becas; pensión. El **27 % de los hogares combina** diversos tipos de ingresos.

- Los **miembros de los hogares que trabajan lo hacen mayoritariamente en servicios, el 47 %**; producción o industria, el 18 % y comercio, el 17 %. El conglomerado de hogares de contagiados C3 presenta más cantidad de inserción en servicios (61 %), mientras en producción o industria es en C2 donde se observa la mayor proporción relativa de miembros de hogar que trabajan en ese rubro. Finalmente, es el C1 el que presenta mayor proporción de miembros ocupados en comercio (el 21 %).

- El 36 % de los hogares de contagiados reporta que sus miembros que ingresan económicamente al hogar trabajan en organizaciones no estatales y el 30 % de los hogares encuestados expresa trabajar exclusivamente en el Estado; mientras que el 19 % trabaja en forma autónoma; el 15 %, en una empresa privada y el 2 %, en cooperativa. Finalmente, en el 16 % de los hogares sus miembros combinan distintos ámbitos laborales.

- Para establecer niveles de confort o perfiles de consumo de los hogares se consideró la disponibilidad de un conjunto de bienes, vehículos, artículos del hogar y electrónicos.

- Respecto de disponibilidad de vehículo, **el 36 % de los hogares de contagiados dispone de moto como medio de movilidad, el 25 % posee automóvil, únicamente el 3 % dispone de los tres tipos de vehículos y el 13 % no cuenta con vehículo propio**. El resto de los porcentajes se distribuye de la siguiente forma: 10 % automóvil y moto; 5 % moto y bicicleta; 1 % automóvil y bicicleta; 7 % bicicleta. Esto permite concluir que muchos hogares dependen del transporte público, sobre todo quienes no cuentan con vehículo alguno o disponen de solo bicicleta. En contexto de pandemia en que el transporte público se paralizó, estos hogares se vieron fuertemente afectados.

- Sobre dispositivos como PC, notebooks, tablets, Smart, el **42 % no cuenta con ninguno**, aunque el **13 % dispone de tres o más**. Es decir, los contagiados vieron muy restringidas sus posibilidades de comunicación y continuidad laboral. Específicamente los hogares del C2, que nuclea la mayor proporción relativa de hogares sin televisor (el 4 %) y que no tienen AA (el 17 %); **tampoco cuentan con PC/notebook/tablet o smart (59 %)**. **Claramente se observa que este grupo de hogares tiene socioeconómicamente las condiciones más desfavorables para afrontar el ASPO y el tránsito de la enfermedad**.

- Antes de la cuarentena, los hogares de los contagiados mayoritariamente realizaban caminatas y paseos en plazas, algunos asistían a gimnasios y paseos y muy pocos concurrían a bares y restaurantes. Algunos realizaban todas las opciones recreativas, mientras un 19 % no realizaba ninguna salida.

- Respecto de viajes, los hogares de contagiados **no viajaban en un 49%**; quienes sí lo hacían era mayoritariamente una vez al año, algunos dos veces al año y **solo el 4 % viajaba tres veces en el año o más**.

- En cuanto a la cobertura de obra social, en **el 30 % de los hogares todos los miembros**

**tienen OS estatal;** en el 20 %, solo algunos **y en el 30 % de los hogares ninguno de los miembros tiene cobertura social;** es decir, una alta proporción de los hogares de contagiados depende del sistema público de salud.

- **El 17 %** de los hogares encuestados **informa que sí realiza trabajo remunerado en sus viviendas.** Este valor difiere por conglomerados: en los hogares del C1 se da la mayor proporción (el 22 %), mientras el conglomerado C3 ostenta el valor más bajo (el 12 %).

Las opiniones de informantes claves de la economía chaqueña (sindicatos y organizaciones sociales y funcionarios que brindaron su testimonio), así como las entrevistas realizadas a residentes del AMGR que atravesaron por la *COVID-19*, muestran la situación general marcada por la caracterización emergente de las encuestas.

## Sección 6

# Análisis de las políticas públicas



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

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

## 1. Introducción

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

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

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

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

## 2. Resultados

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

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

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



**TABLA 1**

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

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

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

**TABLA 1**

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

**TABLA 2**

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

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

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

**TABLA 2**

| INSTRUMENTO<br>NORMATIVO  | MEDIDAS<br>FORMULADAS  | TIPO DE<br>MEDIDA/<br>OBJETIVOS  | DESTINATARIOS/<br>INVOLUCRADOS   | IMPLEMEN-<br>TACIÓN /<br>FINANCIA-<br>MIENTO   |
|---|--|--|--|--|
| Decreto N.º<br>434<br>Poder Eje-<br>cutivo del<br>Chaco<br>18/03/2020 | - Autoriza Transferencia de Fondos al Ministerio Salud, Jurisdicción 6 desde cuentas: Programa Remediar Redes, Recursos Servicios, Hospitales, Plan y Funciones Esenciales p/salud. \$150.000.000  | Medida presu-<br>puestaria para<br>dar cobertura<br>a los desequi-<br>librios de caja<br>de carácter<br>transitorio<br>derivados de<br>la Emergencia<br>Sanitaria por<br>Coronavirus.                  | Ministerio de Salud<br>Pública de la Pcia.   | Dirección<br>de Adminis-<br>tración del<br>Ministerio<br>de Salud<br>Pública de la<br>Pcia.                              |
| Decreto N.º<br>435<br>PE del<br>Chaco<br>18/03/2020                   | - Faculta al Ministerio de Salud a incrementar y distribuir cupos de guardias extra mensuales en el marco de la COVID-19   | Medida presu-<br>puestaria para<br>incrementar<br>las horas de<br>guardias ac-<br>tivas extraor-<br>dinarias de<br>profesionales<br>y técnicos de<br>la salud.   | Personal de salud<br>(médicos y técnicos).   | Ministerio<br>de Salud<br>Pública de la<br>Pcia.<br>Presupues-<br>to de la<br>jurisdicción<br>6, Ministerio<br>de Salud. |
| Decreto N.º<br>436<br>PE del<br>Chaco<br>18/03/2020                   | - Incrementa un 40 % el valor de la hora de guardia Activa, Pasiva y Crítica para el personal de salud.  | Medida presu-<br>puestaria para<br>mejorar la<br>retribución del<br>personal de la<br>salud.   | Personal de salud<br>(médicos y técnicos).   | Ministerio<br>de Salud<br>Pública de la<br>Pcia.<br>Presupues-<br>to de la<br>jurisdicción<br>6, Ministerio<br>de Salud. |
| Decretos<br>PE N.º 432 y<br>N.º 433                                   | - Aprueba el Protocolo Unificado de Actuación Emergencia Sanitaria COVID19 para la etapa de contención y de mitigación.  | Dar fuerza<br>de Ley N.º<br>3125-A.  |  | Ministerio<br>de Salud<br>Pública de la<br>Pcia.   |
| Decreto N.º<br>437<br>PE del<br>Chaco<br>20/03/2020                   | - Promulga la Ley sanción legislativa N.º 3125-A.  |  |  | Ministerio<br>de Salud<br>Pública de la<br>Pcia.   |
| Decreto N.º<br>443<br>PE del<br>Chaco<br>23/03/2020                   | - Crea la Red Sanitaria Provincial de Emergencia.<br>- Instruye al Ministerio de Salud Pública a realizar acciones inmediatas a fin de garantizar el servicio público y privado de salud, y prever medidas de disposición de sanatorios y clínicas privadas, recursos humanos, derivaciones e insumos. | Medidas de<br>organización<br>de logística<br>sanitaria en el<br>marco de un<br>plan de acción<br>conjunta que<br>articule y coor-<br>dine recursos<br>humanos, bie-<br>nes y servicios<br>sanitarios. | Funcionarios y perso-<br>nal de establecimien-<br>tos sanitarios de la<br>provincia. | Ministerio<br>de Salud<br>Pública de la<br>Pcia.   |

↑ **TABLA 2**

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

**TABLA 2**

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

**TABLA 2**

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

**TABLA 2**

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

**TABLA 3**

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

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

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

**TABLA 3**

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



TABLA 3

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

Fuente: elaboración propia

### Primeras observaciones

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

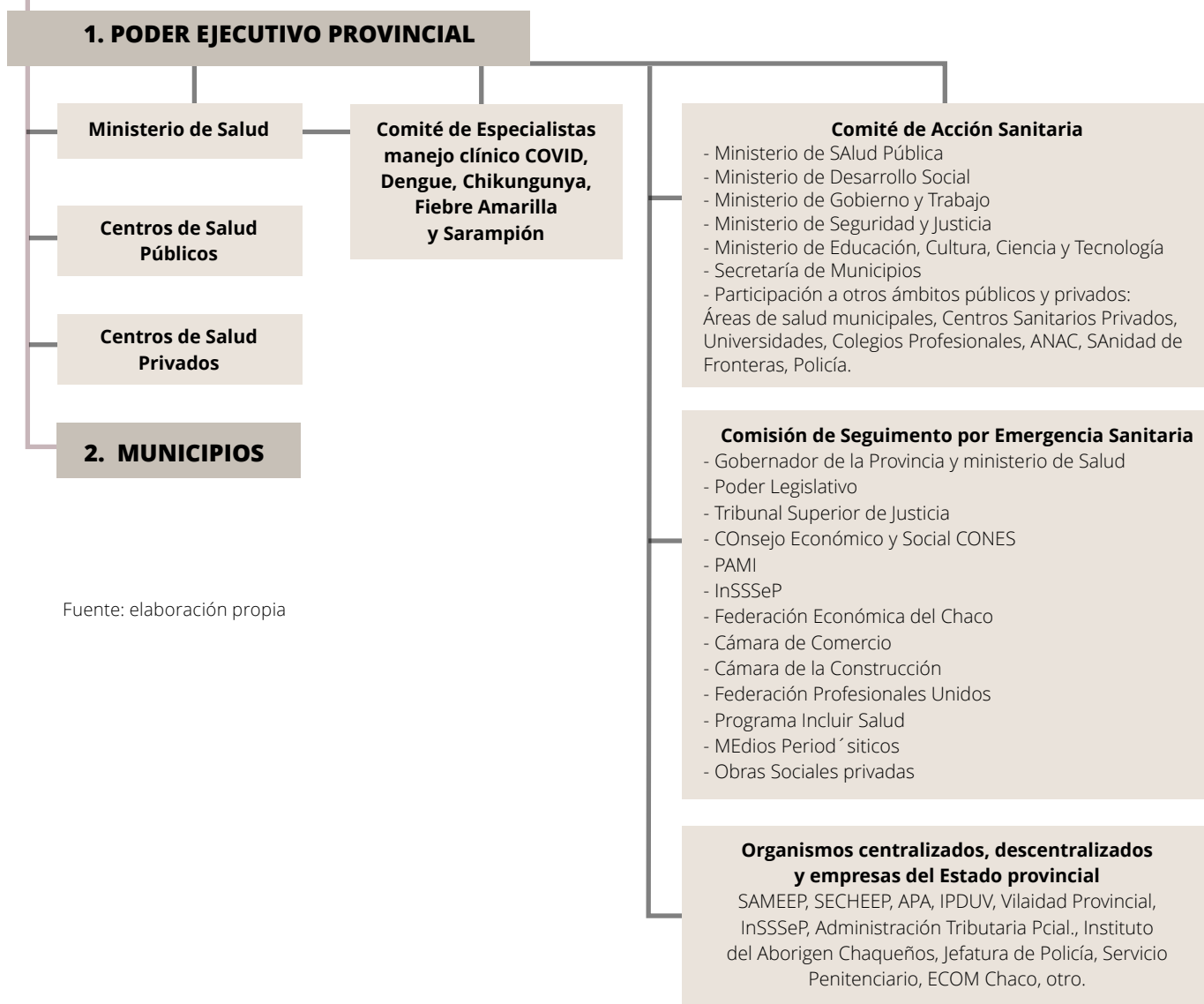
## 2.2. Mapa de actores involucrados en las fases epidemiológicas de la provincia del Chaco

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

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

**FIGURA 1**

ACTORES GUBERNAMENTALES Y FUNCIONES. FASE DE CONTENCIÓN



Fuente: elaboración propia

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

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

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

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

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

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

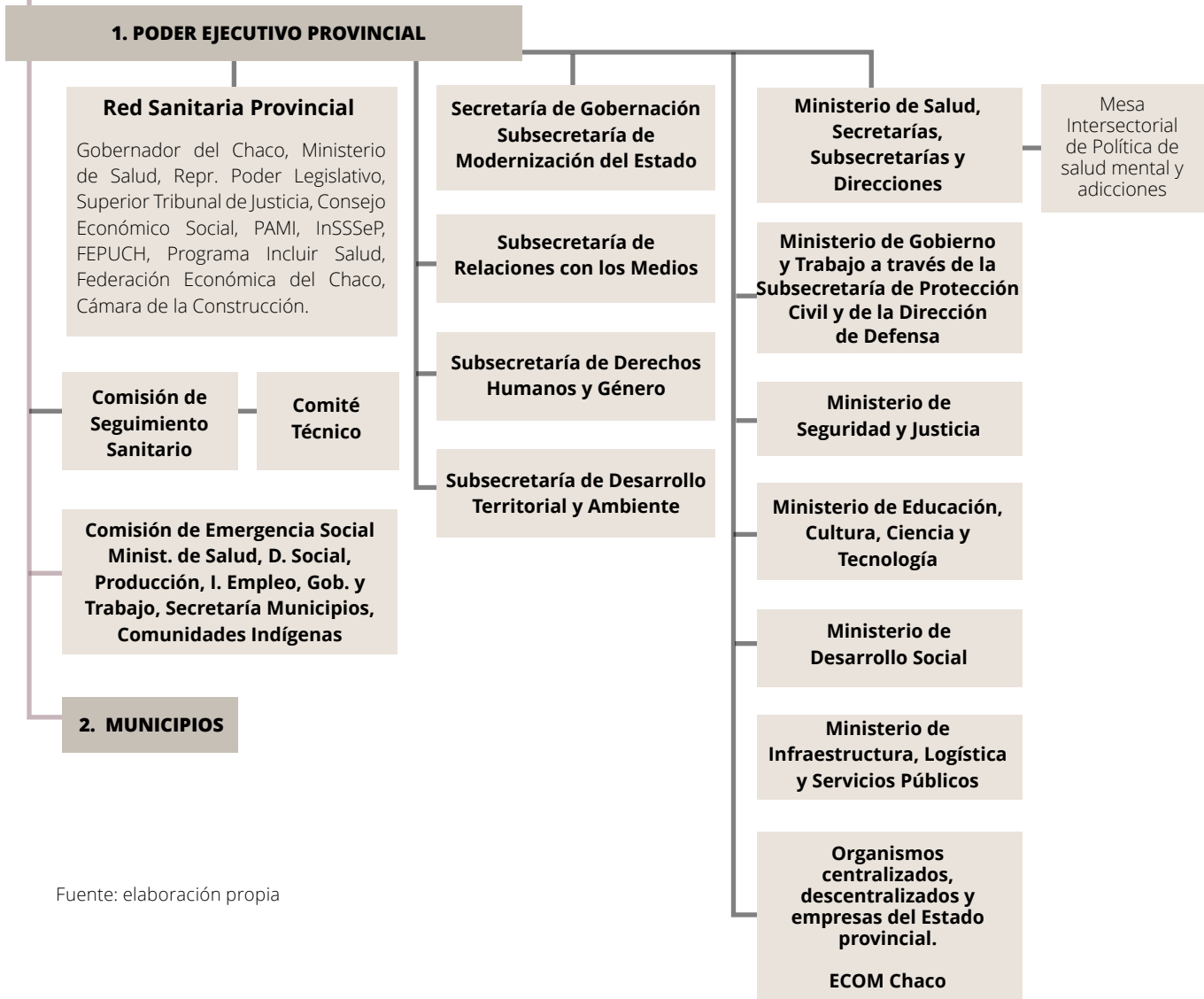
Los **Organismos centralizados, descentralizados y empresas del Estado provincial** fueron habilitados a dictar disposiciones particulares para la aplicación de los lineamientos establecidos en el protocolo unificado de actuación.

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

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

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

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



Fuente: elaboración propia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

## **Primeras observaciones**

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

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

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

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

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

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

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

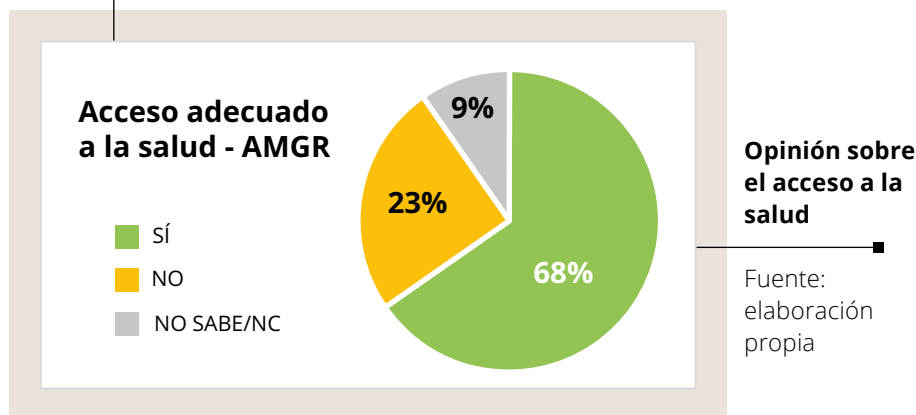
Resistencia, el 12 % a Barranqueras, el 12 % a Fontana y el 6 % a Puerto Vilelas. En cuanto a la pertenencia a los conglomerados de la muestra, el 47 % de los encuestados corresponde al conglomerado 1 (C1); el 13 % al conglomerado 2 (C2) y el 41 % al conglomerado tres (C3). Se presenta continuación la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

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

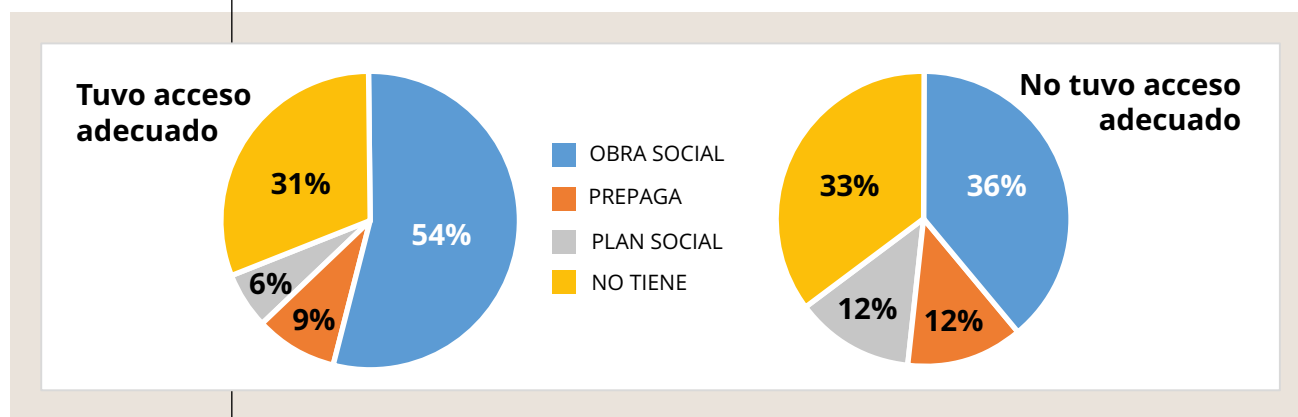
De los encuestados del AMGR, el 68 % considera que tuvieron acceso adecuado a la salud para cumplir con las medidas de cuidados gubernamentales, el 23 % considera que no y el 9 % manifiesta que no sabe o no ha contestado la pregunta (gráfico 1). Con relación a los conglomerados, no se observan diferencias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

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

**GRÁFICO 1**



**GRÁFICO 2**



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

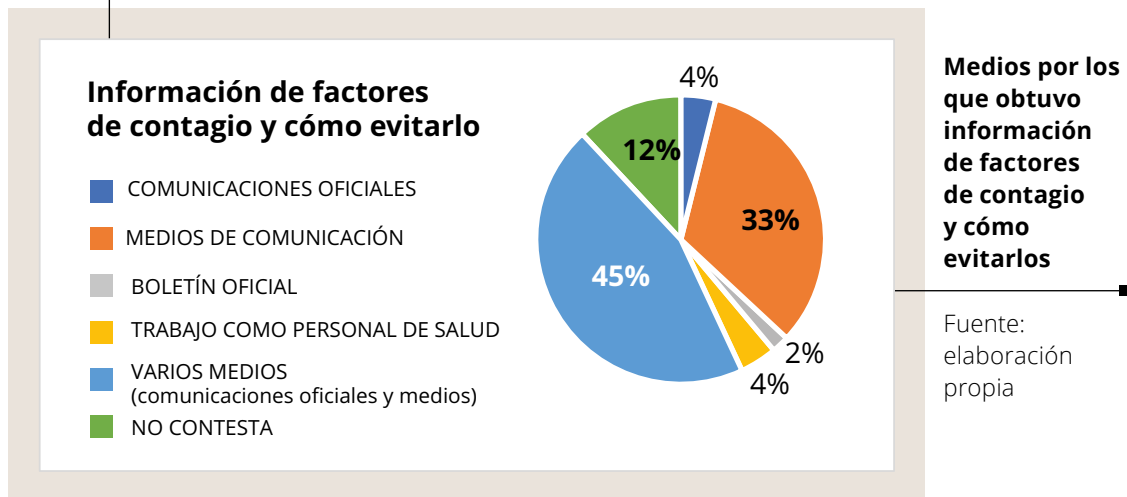
Relacionando la respuesta con la cobertura social de los encuestados, de los que consideran que tuvieron acceso adecuado a la salud, el 54 % tiene obra social, el 9 % tiene prepaga, el 6 % tiene algún plan social, mientras que el 31 % no tiene cobertura alguna. De los que estiman que no tuvieron acceso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

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

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

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

### GRÁFICO 2



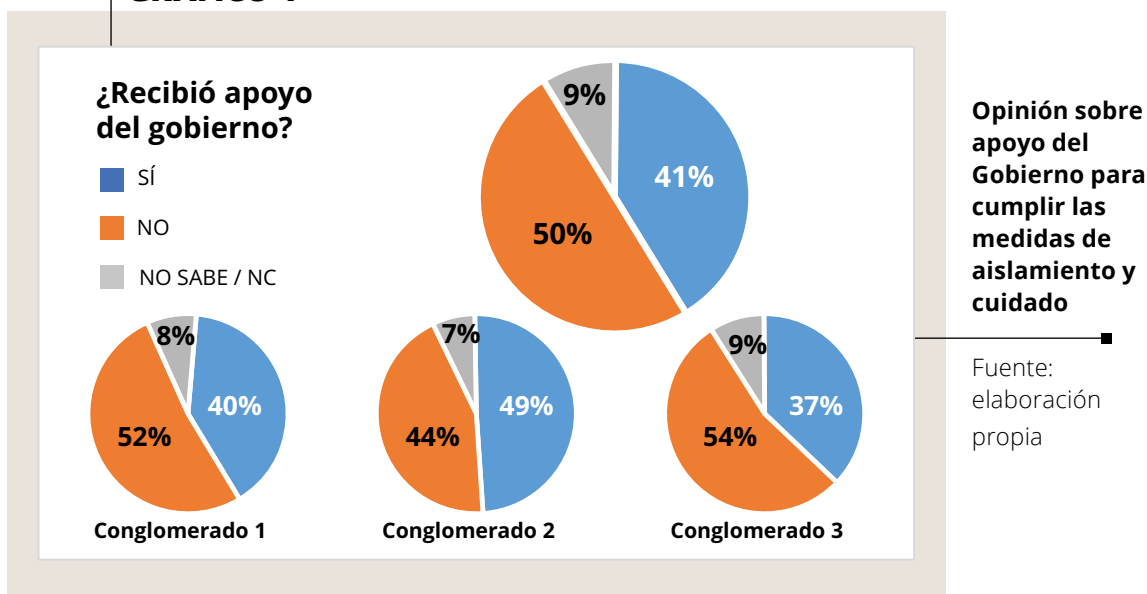
### Apoyo del gobierno para cumplir las medidas de aislamiento y cuidados

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

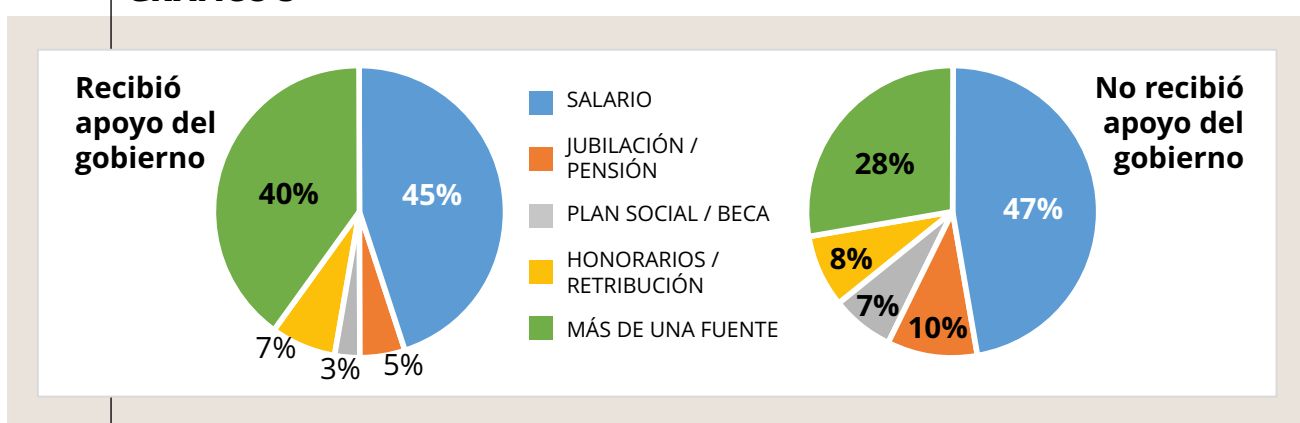
Si se relaciona la respuesta con la fuente de ingreso del total de los encuestados del AMGR, de los que consideraron que no recibieron apoyo suficiente, el 47 % percibe salario, el 28 % más de una fuente de ingreso, mientras que el restante 25 % percibe honorarios o retribución, jubilación o pensión,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

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

**GRÁFICO 4**



**GRÁFICO 5**



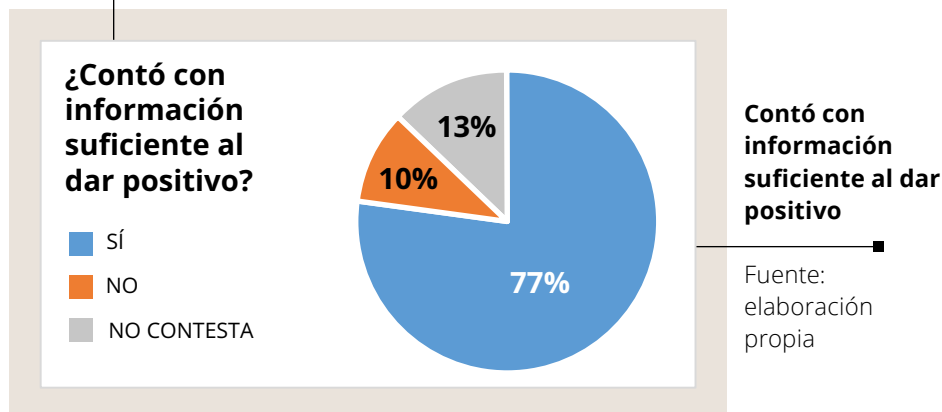
**Opinión sobre apoyo del Gobierno según fuente de ingreso.** Fuente: elaboración propia

## Información al dar positivo e indicaciones de cómo proceder

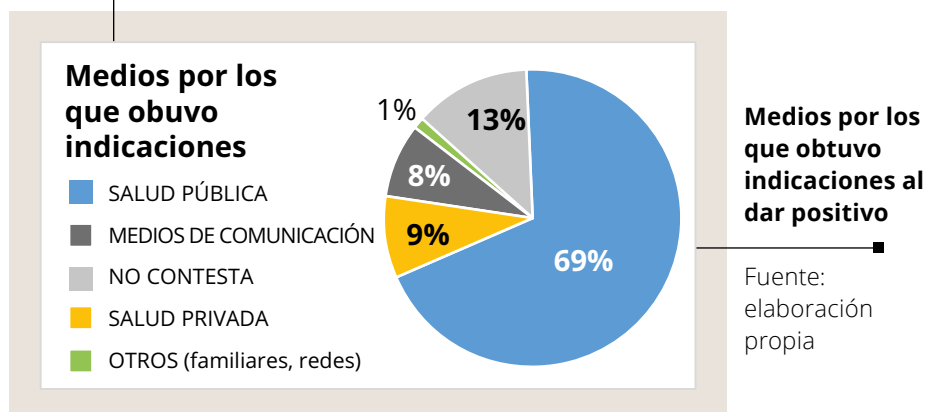
En el AMGR, del total de encuestados, el 77 % manifiesta que una vez que supo que era o eran positivos contó con información suficiente como para saber cómo proceder, mientras el 10 % respondió que no sabía y el 13 % no respondió a la pregunta (gráfico 6). No se observan diferencias significativas en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

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

**GRÁFICO 6**



**GRÁFICO 7**

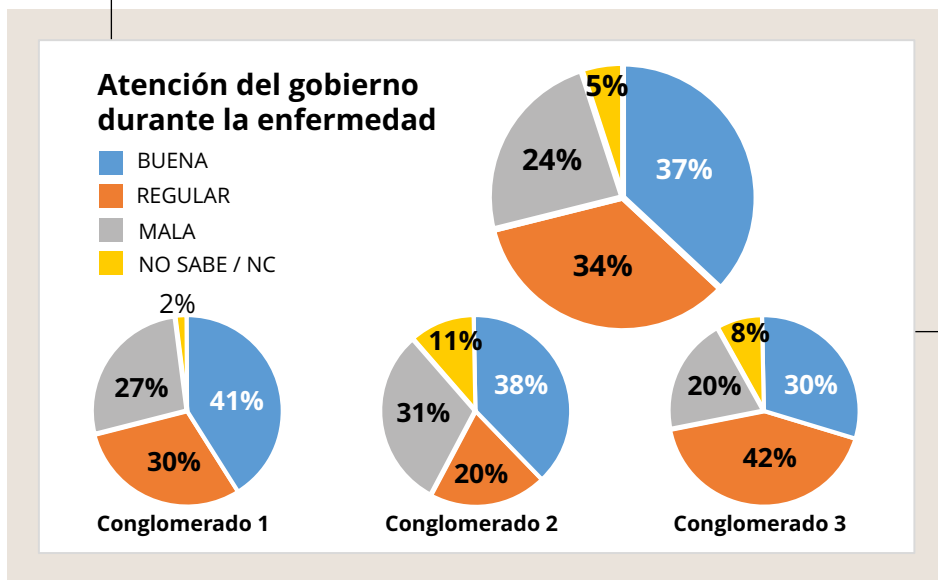


## Atención del gobierno durante el proceso de la enfermedad

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

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

**GRÁFICO 8**



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

Fuente: elaboración propia

### Primeras observaciones

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Primeras observaciones

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

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

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

**Sección 7**  
**Entrevista**  
**multidimensional.**  
**Primeros resultados**





# Entrevista multidimensional. Primeros resultados

**Marta Giró, María Bernabela Pelli  
y Antonella Bentancourt Rosoli**

## **1. Introducción**

En esta instancia, se desarrollará la etapa de la investigación que corresponde a la elaboración, aplicación y sistematización de entrevistas multidimensionales. Se pretende, a partir de un abordaje cualitativo y de una muestra intencional, realizar entrevistas abiertas, semiestructuradas, para dar cuenta del itinerario de las personas afectadas/involucradas por la *COVID-19*, en torno a categorías adoptadas desde las distintas dimensiones definidas en el proyecto.

Se indagó acerca de las percepciones y las estrategias que se desplegaron a partir del momento en que el/la entrevistado/a detectaron que ella/él o algún integrante de su familia se había contagiado de *COVID-19*. La información recopilada y procesada sobre la base de esta cuestión principal dará cuenta de las distintas dimensiones que aborda el presente proyecto, y constituirán las reflexiones en clave interpretativa; es decir, recabando del discurso con nuestros interlocutores las percepciones en torno al acontecimiento (*COVID-19*) y sus singularidades, enlazadas con la prácticas cotidianas de los entrevistados, y se triangularán con otros métodos de recolección y procesamiento de información propuestos para llevar adelante la investigación.

En este primer avance se realiza una descripción de lo trabajado con respecto a la aplicación de la entrevista en campo. Todavía no se efectuó una interpretación de la información recabada.

## **2. Abordaje metodológico**

Este instrumento propone indagar sobre las características socioeconómicas, territoriales y ocupacionales de los/as entrevistados/as, su dinámica laboral y las percepciones en relación con la pandemia de *COVID-19* y la mirada valorativa que perciben de la sociedad en lo referente

a su situación en los ámbitos donde desempeñan su vida cotidiana y laboral, sus condiciones de vida y las relaciones familiares, la distribución de tareas, el uso del tiempo libre. En síntesis: que definan y expliciten su propia cotidianidad en situación de pandemia.

Se realizaron entrevistas individuales y también a grupos focales. Dado que los entrevistados, en su mayoría, no pertenecían al mismo ámbito social e institucional de los entrevistadores, fue necesario crear y compartir un sistema de códigos que se fueron cristalizando en la interacción. Esto permitió generar un ámbito coloquial que facilitó la comunicación, en el contexto del ASPO, donde se siguió el modelo de conversación entre iguales tratando de alcanzar, de distintas maneras (telefónicamente, videollamada, WS o Zoom) un intercambio vivencial, para captar el fenómeno y su diversidad, en las condiciones en que se encontraban los participantes en el momento de las entrevistas (ASPO). El material recopilado refleja los nexos y relaciones complejas de la realidad, no solo desde la perspectiva del entrevistado/a, sino también de la de quien realiza la entrevista, en tanto dicho discurso los aúna en términos de constituirse ambos en participantes directos de un escenario común.

En cuanto al registro de los enunciados de las entrevistas, corresponde señalar que, dado que tienen el carácter de lenguaje hablado, fueron registradas mediante grabaciones para su posterior transcripción textual y decodificación por los miembros del equipo de investigación, estrategia que se evaluó como eficaz para adecuarse a las condiciones de realización. Las transcripciones completas de las entrevistas quedarán vertidas en una matriz, donde se segmentarán los fragmentos textuales de ellas (ver anexo III del apéndice metodológico), según las dimensiones propuestas. Posteriormente, se triangularán los distintos métodos o estrategias de recolección de información (encuestas individuales e información secundaria), para de esta manera aumentar la validez y consistencia de la investigación.

### 3. La entrevista

Las entrevistas se estructuraron a partir de una pregunta principal: ¿Cómo desarrollaron su vida cotidiana cuando detectaron que uno de los integrantes de la familia se contagió de COVID-19 y cómo transcurrieron el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) y luego el distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO)? Dado que este interrogante implica distintas dimensiones, fue necesario definir con mayor precisión qué se quería reconocer o identificar sobre cada una de ellas. Estos aspectos se detallan a continuación.

**Dimensión urbano-ambiental.** Identificar cómo las medidas adoptadas de ASPO y DISPO durante los meses en que se exigieron de manera estricta impactaron en la vida de los hogares y en la satisfacción de las necesidades cotidianas. Si en sus barrios pudieron encontrar todo lo necesario o cómo lo resolvieron si no fue así. En este caso cómo solucionaron la cuestión de la movilidad.

**Dimensión habitacional.** Considerar si la casa fue funcional para todas las actividades que debieron realizar durante el ASPO, teniendo en cuenta que había una o más personas aisladas, y cómo se desarrollaron esas actividades (trabajo, educación), en condiciones físicas y ambientalmente aptas, cómodas, o con dificultades. También detectar las posibilidades de seguridad de la vivienda, con relación a violencia de género y también al cuidado sanitario del enfermo.

**Dimensión socioeconómica.** Evaluar cómo se afectó la economía familiar y el trabajo del enfermo y de toda la familia, durante el período de aislamiento y también durante el ASPO y el DISPO.

**Dimensión de políticas públicas.** Conocer la incidencia del Estado en relación con la información y el acceso a la información que tenían las personas desde los niveles Nación/ Provincia/ Municipalidad, y si les fue útil en el momento en que la necesitaron. También interesa conocer el transcurrir de la persona por el sistema de salud (público/privado) y la percepción que tuvo de este. Cómo valoraron las personas las medidas que se tomaron y qué opinión tuvieron acerca de ellas. Estas definiciones desplegaron una serie de preguntas complementarias, que orientaron al/la entrevistador/a en el diálogo (ver anexo III del apéndice metodológico).

**La muestra intencional se propuso teniendo en cuenta los siguientes atributos:**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>- Localización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Municipio de Resistencia</li> <li>• Municipio de Pto. Barranqueras</li> <li>• Municipio de Fontana</li> <li>• Municipio de Pto. Vilelas</li> </ul> | <p><b>- Tipo de ocupación del contagiado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores de la salud</li> <li>• Trabajadores de seguridad</li> <li>• Trabajadores de comercio</li> <li>• Trabajadores de educación</li> <li>• Otros</li> </ul> |
| <p><b>- Sexo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> <li>• Otro</li> </ul>   | <p><b>- Tipo de cobertura sanitaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pública (especificar cuál)</li> <li>• Privada</li> <li>• Otra</li> </ul>  |
| <p><b>- Edad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 15 a 40</li> <li>• De 41 a 65</li> </ul>  | <p><b>- Tipo de comorbilidad</b></p>   |
| <p><b>- Tipo de contagio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunitario</li> <li>• Estrecho</li> <li>• Importado</li> <li>• Desconocido</li> </ul>   | <p><b>- Especificar cuáles</b></p>   |

A partir de estos atributos, se trató de conocer las relaciones y fronteras entre el contagio o la enfermedad, el tiempo de trabajo, los tiempos de no trabajo, las diferentes etapas de la trayectoria habitacional, la discriminación, desinformación, el desempleo, etc., relacionados con la obligación que deviene de la organización de la esfera doméstica y barrial.

#### 4. Aplicación de la entrevista

Se efectuaron veintidós entrevistas individuales, todas realizadas por las y los investigadores/as del proyecto a personas que contrajeron el virus SARS-CoV-2, a excepción de una (E22), en la cual el infectado pertenecía al núcleo familiar de la persona entrevistada. Las personas entrevistadas fueron invitadas mediante contactos personales de cada investigador/a, lo que por un lado facilitó la convocatoria, pero por otro presentó la restricción a las posibilidades de contactos de cada uno/a, lo que significó la falta de casos representativos de algunos sectores, como por ejemplo de la seguridad o casos ubicados en la localidad de Puerto Vilelas.

Cada entrevista tuvo una duración aproximada de entre 20 y 60 minutos. Fueron realizadas a través de una plataforma digital (**Zoom, Meet**, otra) o por celular con llamada o videollamada, dependiendo de las posibilidades del/de la entrevistado/a. Fueron realizadas durante febrero y marzo de 2021. Se fue elaborando un registro de las entrevistas mientras se concretaban, para contar con los datos para contactar a los/las siguientes entrevistados/as, de acuerdo con los atributos que la investigación se propuso identificar.

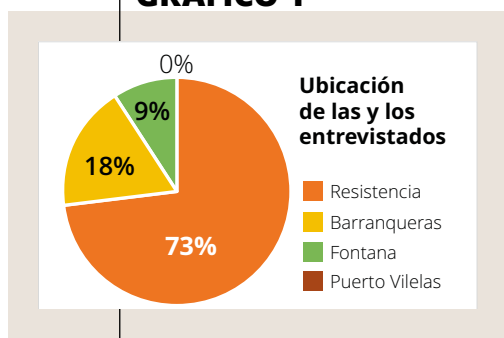
**TABLA SÍNTESIS DE LAS ENTREVISTAS<sup>1</sup>**

| N.º | LOCALIZACIÓN                           | SEXO EDAD | MES DE CONTAGIO    | COBERTURA SANITARIA | TIPO DE CONTAGIO | COMORBILIDAD | OCUPACIÓN                               |
|-----|--|-----------|--------------------|---------------------|------------------|--------------|---|
| E4  | Resistencia zona Norte Barrio Chelliyí | M/50      | Mayo de 2020       | Sin obra social     | Comunitario      | Diabetes     | Trabajos de chapa y pintura en talleres |
| E7  | Barranqueras centro                    | F/25      | Septiembre de 2020 | PAMI                | Estrecho         | Ninguna      | Médica                                  |
| E12 | Zona Sur Resistencia                   | F/65      | Julio de 2020      | INSSSP              | Comunitario      | Ninguna      | Jubilada                                |
| E15 | Barrio Nuevo Amanecer Barranqueras     | F/42      | Mayo de 2020       | PAMI la madre.      | Estrecho         | Ninguna      | Trabaja en el Banco ICBC                |

■ Fuente: elaboración propia

## 5. Análisis cuantitativo

**GRÁFICO 1**

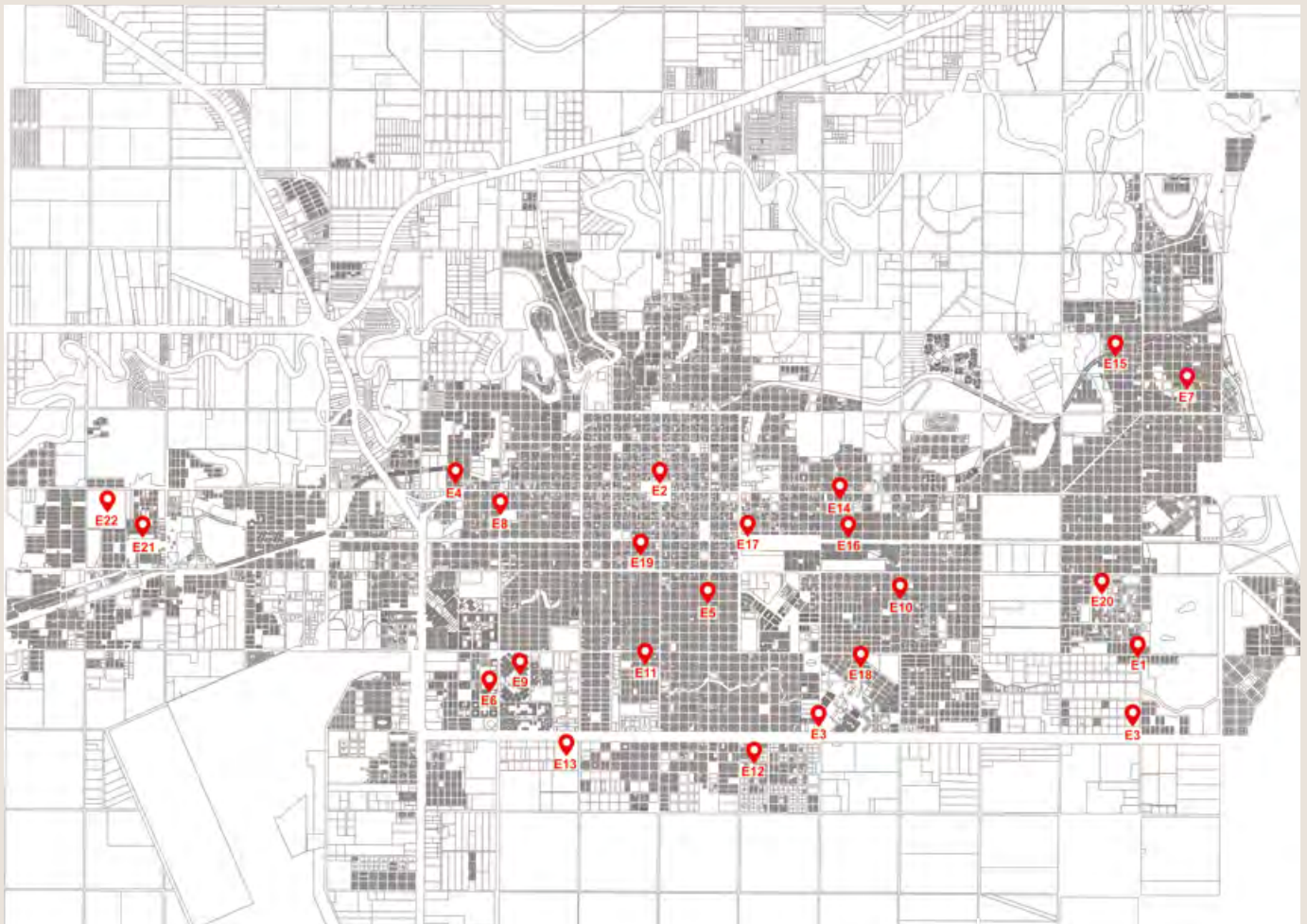


■ Fuente: elaboración propia

El 73 % de los dieciséis entrevistados/as son habitantes de la ciudad de Resistencia. Sin embargo, fue posible identificar y contactar a personas en diferentes zonas de la ciudad, (centro, zona norte, zona sur, etc.), provenientes de distintos sectores socioeconómicos. Se lograron realizar cuatro entrevistas en la localidad de Barranqueras y dos en la localidad de Fontana. Hasta el momento no se identificaron personas para entrevistar de la localidad de Puerto Vilelas.

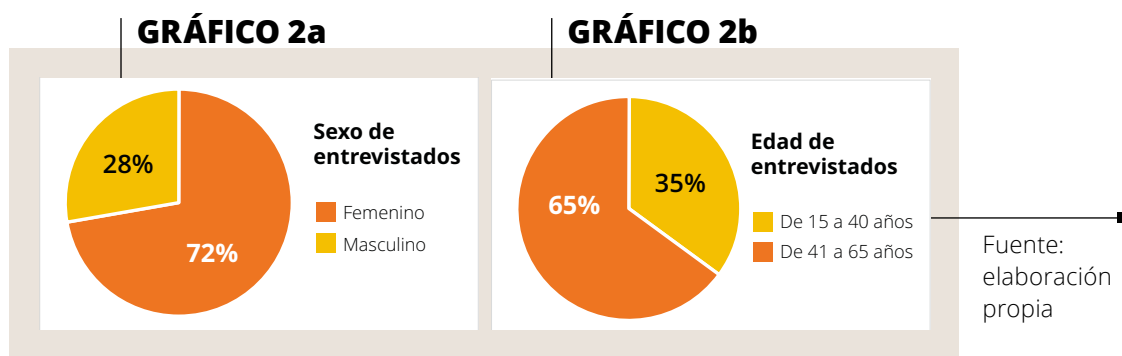
1. Ver tabla completa en anexo III del apéndice metodológico.

**MAPA 1. LOCALIZACIÓN DE LAS Y LOS ENTREVISTADAS/OS EN EL AMGR**

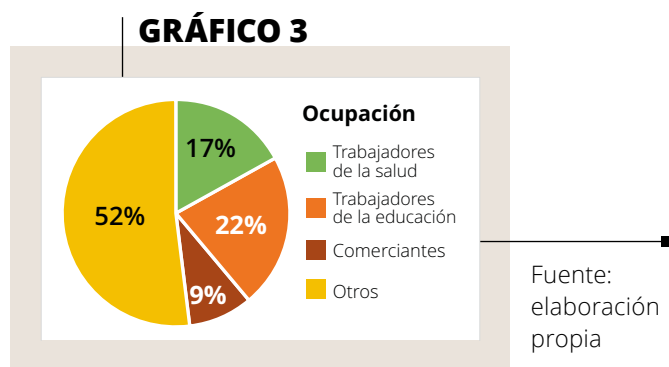


| <b>REFERENCIAS</b>  | <b>E6</b> Resistencia<br>Zona Terminal     | <b>E12</b> Resistencia<br>Barrio Palermo II                 | <b>E18</b> Resistencia<br>Barrio Güiraldes     |
|---|--|---|--|
| <b>E1</b> Barranqueras<br>Barrio Sitech Federación          | <b>E7</b> Barranqueras<br>Zona centro      | <b>E13</b> Resistencia - Zona sur<br>Barrio Familias Unidas | <b>E19</b> Resistencia<br>Mendoza y Vedia      |
| <b>E2</b> Resistencia -<br>Zona centro                      | <b>E8</b> Resistencia<br>Torres Sarmiento  | <b>E14</b> Resistencia<br>Villa San Juan                    | <b>E20</b> Barranqueras<br>Barrio Las Malvinas |
| <b>E3</b> Resistencia - Zona sur<br>Av. Soberanía y Calle 8 | <b>E9</b> Resistencia<br>Villa Don Enrique | <b>E15</b> Barranqueras<br>Barrio Nuevo Amanecer            | <b>E21</b> Fontana                             |
| <b>E4</b> Resistencia - Zona norte<br>Barrio Chellyí        | <b>E10</b> Resistencia<br>Villa Luzuriaga  | <b>E16</b> Resistencia<br>Rodríguez Peña 2200               | <b>E22</b> Fontana                             |
| <b>E5</b> Resistencia<br>Av. San Martín 1300                | <b>E11</b> Resistencia<br>Villa Jardín     | <b>E17</b> Resistencia<br>Zona UNNE                         |  |

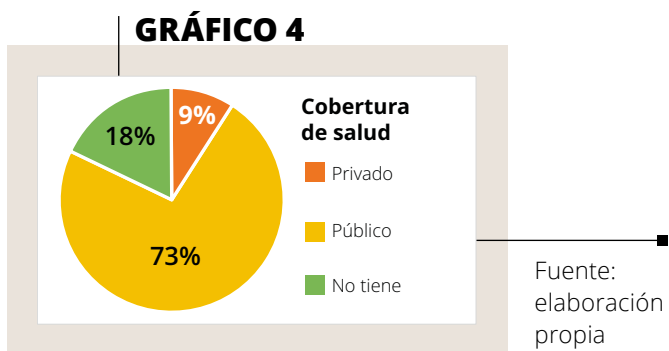
Fuente: elaboración propia



En cuanto al sexo, existió una mayor predisposición de las mujeres para realizar la entrevista: el 72 % de las personas entrevistadas fueron del sexo femenino (17) y el 28 % del sexo masculino (6). El 65 % de las personas entrevistadas se encuentran comprendidas en las edades de 41 y 65 años, el 35 % restante son menores de 40 años.



Con respecto a la ocupación de las personas entrevistadas, en primera instancia se intentó identificar a personas pertenecientes a los sectores que, según los datos arrojados por las encuestas, fueron los más afectados: salud y seguridad. En este sentido, un 17 % de las personas entrevistadas corresponde a trabajadores de la salud, un 22 % a trabajadores de educación de distintos niveles y un 9 % a trabajadores de comercio. Sin embargo, hasta el momento no se logró identificar y contactar con trabajadores del sector seguridad (queda pendiente). El resto de las entrevistas realizadas, que corresponde a la clasificación "otros" y significan el mayor porcentaje (52 %), fue a personas con ocupaciones que abarcan un espectro diverso: abogado, trabajos de chapa y pintura, peluquería, empleada pública, empleada doméstica, bancario, cocinero, albañil, etc.



El 82 % de las personas entrevistadas cuenta con cobertura de salud, y el 18 % manifestó no contar con este servicio. Sobre el porcentaje de quienes cuentan con el servicio de salud, un 73 % dispone de obra social pública (INSSSEP, ISSUNNE, PAMI) y solo un 9 % privada (SANCOR, BRAMED).

## 6. Sistematización de las entrevistas

Una vez que se contó con las transcripciones de las grabaciones de la totalidad de testimonios que conforman el material recopilado, se preparó y organizó el material para su análisis. El gran volumen de datos no normalizados y el carácter flexible de las aproximaciones cualitativas constituyeron importantes desafíos. Al iniciar el análisis, fue necesario pensar algún criterio para organizar la información registrada que facilitara su tratamiento. Se propuso la elaboración de una matriz para segmentar los fragmentos textuales de las entrevistas por ejes temáticos o dimensiones, de modo tal que en cada entrevista se separaran los fragmentos correspondientes a cada dimensión de análisis.

Las dimensiones de análisis para la construcción de la matriz fueron las mismas que se trabajaron en la encuesta (ver anexo I del apéndice metodológico). Los tópicos principales del guion de entrevista fueron elaborados a partir de los interrogantes y objetivos de la investigación, y constituyeron las pautas vertebradoras de la matriz. En algunos casos emergieron ejes temáticos no previstos que sirvieron para reordenar los ejes o ampliar las dimensiones existentes.

Las transcripciones completas de las entrevistas fueron vertidas en la matriz a partir del copiado y pegado de los fragmentos textuales correspondientes a cada dimensión, teniendo en cuenta que un mismo fragmento puede estar en más de una dimensión. La construcción de esta matriz se realizó como una operación de ordenamiento de los datos textuales. Una vez construida, el material segmentado en grandes bloques temáticos resultó más manejable para el proceso de triangulación (en este caso de métodos de recolección de información y análisis). Se comenzó trabajando dentro de cada dimensión, en las que se segmentaron los registros de entrevistas. Los fragmentos textuales que se definieron como cubiertos por el mismo tipo de significado fueron clasificados con el mismo color.

### 6.1. Matrices / dimensiones

Para ejemplificar este procesamiento se seleccionaron cinco casos. El criterio de selección que se priorizó fue que la fecha de contagio de la persona entrevistada coincidiera con la zona de mayor contagio (foco de calor) en ese lugar y en esa fecha, teniendo en cuenta también el conglomerado al que pertenece el lugar de residencia del entrevistado.

**E4.** La persona entrevistada se contagió en mayo de 2020, período que corresponde a la Fase 2 de Mitigación, en una zona de gran densidad poblacional como lo es el área del Gran Toba al noroeste de la ciudad de Resistencia (tabla 5)<sup>2</sup>. En mayo de 2020, la zona de mayor contagio (foco de calor) se instaló en esa área de la ciudad, donde el tipo de contagio predominante fue el comunitario. Corresponde al conglomerado o clúster 1, que según informe de la evolución, distribución, difusión y caracterización de la población afectada por *COVID-19* en el Área Metropolitana del Gran Resistencia<sup>3</sup>, “el sector noroeste del AMGR ha sido el espacio que presentó mayores contagios definiendo el clúster o aglomerado más comprometido”.

---

2. Según el informe Densidad, hacinamiento y precariedad habitacional en la propagación-contención de la *COVID-19* según características sociohabitacionales del AMGR, de Abildgaard y Barreto.

3. Realizado por Liliana Ramírez, Julio, Meza y Romina Claret.

### CARACTERIZACIÓN BREVE DE ENTREVISTAS SELECCIONADAS

| N.º | LOCALIZACIÓN                              | SEXO<br>EDAD | MES DE<br>CONTAGIO | COBERTURA<br>SANITARIA | TIPO DE<br>CONTAGIO | COMOR-<br>BILIDAD                           | OCUPACIÓN                                       |
|-----|---|--------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|---|
| E4  | Resistencia zona Norte<br>Barrio Chelliyí | M/50         | Mayo de 2020       | Sin obra social        | Comunitario         | Diabetes                                    | Trabajos de chapa y pintura en talleres         |
| E7  | Barranqueras centro                       | F/25         | Septiembre de 2020 | PAMI                   | Estrecho            | Ninguna                                     | Médica  |
| E12 | Zona Sur Resistencia                      | F/65         | Julio de 2020      | INSSEP                 | Comunitario         | Ninguna                                     | Jubilada  |
| E15 | Barrio Nuevo Amanecer Barranqueras        | F/42         | Mayo de 2020       | PAMI la madre.         | Estrecho            | Ninguna                                     | Trabaja en el Banco ICBC                        |
| E18 | Barrio Güiraldes Resistencia              | M/55<br>F/53 | Junio de 2020      | Público<br>INSSEP      | Estrecho            | Él sin comorbilidad. Ella asma e hipertensa | Cocinero en hogar de ancianos y dueño de remis. |

■ Fuente: elaboración propia

**E7.** Viven en la ciudad de Barranqueras, y el contagio se dio en septiembre de 2020, por contacto estrecho. Corresponde a la Fase 3 de Desescalada. El foco de calor en el cuadrante este de la ciudad de Barranqueras se detecta en el mes de agosto de 2020 (tabla 8)<sup>4</sup>; este caso aparece un mes después, por lo que lo rotulan como un contagio de tipo comunitario, ya que existía circulación viral en Barranqueras en ese momento. Esta es un área de densidad media y corresponde al conglomerado 2, por ser un clúster con falta de continuidad espacial<sup>5</sup>.

**E12.** El contagio se dio en el mes de julio de 2020, en la zona SE de la ciudad de Resistencia, Barrio Palermo II. Contagio de tipo comunitario. Durante el mes de julio se detecta una intensidad de contagios (foco de calor) en esa zona de la ciudad, que es de gran densidad poblacional (tabla 7)<sup>6</sup>, donde predomina el tipo de contagio comunitario. La fecha de contagio corresponde a la Fase 3 de Desescalada.

**E15.** Una familia de la ciudad de Barranqueras que se contagia en mayo de 2020, uno de los primeros casos detectados en esa localidad, durante la Fase 2 de Mitigación. El contagio fue por contacto estrecho. Cercano a la zona Barrio Nuevo Amanecer, en abril de 2020 hubo un

4. Informe e Abildgaard y Barreto.

5. Informe de Ramírez, Meza y Claret.

6. Informe de Abildgaard y Barreto.



foco de contagio en el cuadrante este de Barranqueras (tabla 4)<sup>7</sup>. Sin embargo, no sería preciso vincular el caso con el foco de calor, ya que el contagio fue del tipo estrecho y no comunitario.

**E18.** La persona entrevistada manifiesta haberse contagiado en junio de 2020, mediante contacto estrecho. Habita en el Barrio Güiraldes. La mayor intensidad de contagios en esa zona de la ciudad se da en julio de 2020 (tabla 7)<sup>8</sup>. Es una zona de densidad alta, con hacinamiento medio. La fecha de contagio corresponde a la Fase 2 de Mitigación.

## 7. Conclusiones preliminares

Estas primeras conclusiones se elaboraron a los fines de este informe sobre la base de las entrevistas seleccionadas y tratando de dar cuenta de las dimensiones y su localización. La tarea de transcripción de las entrevistas en su totalidad está siendo realizada.

Es importante presentar estos avances, ya que la confección de matrices con fragmentos textuales de cada entrevista clasificados en dimensiones temáticas constituyó un buen punto de partida para un análisis riguroso y organizado, de modo tal que favorezca la lectura y su análisis en profundidad. Los hallazgos cuantitativos se enriquecerán teórica y metodológicamente con estos aportes.

Teniendo en cuenta estas consideraciones previas, se mencionan las primeras conclusiones a las que se arribó:

- Uno de los aspectos más notorios de la dimensión habitacional y que requiere ser estudiado con mayor profundidad sea el de los efectos de pandemia en relación con la carencia de espacios habitables<sup>9</sup> en condiciones físicas, funcionales y de equipamiento para realizar las actividades de trabajo y escolares en la casa. También las condiciones de ventilación, sumadas a la necesidad de construir o dividir ambientes para crear espacios de trabajo, que —desde la subjetividad de los entrevistados— fueron los aspectos más relevantes en esta dimensión.

- Con respecto a la dimensión urbano-ambiental, una respuesta frecuente en relación con el modo en que se satisfacen las necesidades cotidianas durante el período de enfermedad fue mediante la ayuda familiar para el abastecimiento, la movilidad y traslado de alimentos, medicamentos, etc. Otro aspecto relevante expresado por la mayoría 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. Una 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 cuanto al acceso a la información que proporcionaba el Estado para actuar en caso de contagio, la mayoría de los entrevistados manifiesta que tenía conocimiento del 0800 y que, pese a las demoras y dificultades para comunicarse, se podía llamar para pedir ayuda, a través

---

7. Informe de Abildgaard y Barreto.

---

8. Informe de Abildgaard y Barreto.

---

9. En la E4 expresaron que, para transcurrir la enfermedad en la casa, los hijos tuvieron que mudarse a casas de familiares.

de familiares o conocidos que ya habían tenido contacto previo con este 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 salud pública o del Plan Detectar. Sin embargo, también mencionan que ese fue el único acompañamiento, no hubo ayuda con alimentos o insumos de limpieza u otros, que en muchos sectores de la ciudad hacen mucha falta. Por otra parte, una de las entrevistadas (E12) tiene la percepción de que la ayuda no fue suficiente ni de calidad, manifestando que ya están acostumbrados a estar así, a que les manden una “ambulancia vieja”. 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 haya 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 surge como aspecto relevante que en las familias para 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 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.

## 8. Reflexiones finales

Dado que la emergencia sanitaria y su impacto en las condiciones de vida de las personas afectadas constituye el objeto de estudio de esta investigación, la entrevista como instrumento para la recolección de información propicia las condiciones para mantener el tiempo necesario en el relato de las experiencias personales y las prácticas circulantes en el entramado sociocultural enmarcado por la pandemia de COVID-19, recuperando aspectos de la expresividad que son significativos para las personas participantes, complementando de esta manera la práctica de las encuestas estructuradas. Los resultados de la aplicación de este instrumento hicieron posible vivenciar cómo afectó la pandemia en las vidas de las personas y los cambios y continuidades en el transcurso de las transformaciones producidas por esta situación, en particular durante el período de estudio, desde una perspectiva integral. Con respecto a los resultados, el siguiente momento será el de triangulación e interpretación de la información recopilada, que permitirá dar validez y mayor consistencia a la investigación en su totalidad.

La técnica de “la entrevista” no representa solo una suma de testimonios; a la información hay que “hacerla hablar”, cuestión fundamental que atraviesa todas las dimensiones de esta investigación. La síntesis de este proceso es ir reconstruyendo lo fragmentado en un todo estructurado y significativo, condensando hallazgos y ordenando una trama de relaciones entre conceptos, datos y vivencias que son la traducción de lo que ocurre en este contexto histórico de pandemia.

En el anexo III del apéndice metodológico se puede consultar la guía de las entrevistas, los datos de las entrevistas realizadas y las matrices de procesamiento preliminar de estas.

## Sección 8

# Apéndice metodológico



# Dimensión análisis espacial epidemiológico

**Liliana Ramírez; Leandro Cerno; Romina Claret;  
Bárbara Albornoz; Julio César Meza**

## **1. Objetivos específicos de la dimensión**

---

Esta línea de investigación se ocupa de los objetivos específicos a. y b. de la investigación:

a. Analizar la distribución espacial de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de *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 provinciales y en las diferentes etapas de comportamiento de la pandemia.

b. Analizar la distribución espacial de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de *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 distintas etapas de comportamiento de la pandemia.

## **2. Actividades previstas**

---

a. Diseño conceptual y elaboración de la base de datos georreferenciada que incluya la localización geográfica según lugar de residencia de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de *COVID-19*, tomando como fuente los casos registrados por el sistema de salud, en la Provincia del Chaco.

b. Producción de documentos cartográficos que permitan visualizar la distribución espacial y la propagación o difusión temporal de los casos positivos de *COVID-19*, a diferentes escalas y en distintos momentos, identificando fases o etapas de propagación.

c. Análisis espacial de correlación de los casos positivos de COVID-19. Se asociará el estado de morbilidad de la población infectada con la estructura por edad y el hacinamiento de la población.

d. Diseño de cartografía de riesgo y cartografía de intervención que permita identificar áreas con mayores probabilidades de infestación considerando las variables intervinientes en el análisis espacial de correlación.

### 3. Productos esperados

a. Análisis espacial del comportamiento de COVID-19 en la provincia del Chaco y en el AMGR, con ubicación espacial por residencia de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas, en los casos registrados por el sistema de salud, en la provincia del Chaco, plasmados en documentos cartográficos.

b. Análisis espacial del comportamiento de COVID-19 en la provincia del Chaco y en el AMGR. Análisis espacial de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas, en los casos registrados por el sistema de salud, plasmados en documentos cartográficos con la identificación de áreas calientes y frías de la provincia del Chaco y del Área Metropolitana del Gran Resistencia según el nivel de incidencia de la pandemia.

### 4. Fundamentos teórico-metodológicos de la dimensión

El Análisis Espacial (AE) puede definirse como un conjunto de técnicas cuyos datos generadores corresponden a la localización espacial o geográfica de los sujetos, objetos o eventos que se estudian; por lo tanto, requiere información tanto de la ubicación como de las particularidades o atributos de aquellos. Estos análisis permiten que la distribución, la asociación y la correlación o dependencia espacial entre los sujetos, objetos o eventos puedan ser evaluadas y se comprenda la naturaleza de estas relaciones espaciales o geográficas.

Aunque el Análisis Espacial es considerado un conjunto de técnicas o método recientemente incorporado y utilizado en el campo de la Epidemiología, que dio origen a la Epidemiología Espacial, hay dos antecedentes que se remontan a los siglos XVIII y XIX, en los que se usó la cartografía como un recurso descriptivo muy pertinente y útil para describir la aparición, propagación y factores explicativos de diversos complejos patógenos. El primero fue el trabajo que en 1798 realizó el Dr. Seaman en Nueva York cuando determinó que muchas de las muertes causadas por un brote de fiebre amarilla estaban ubicadas cerca a lo que denominaba "miasmas mórbidos". El segundo y más conocido referente histórico es el estudio del Dr. Snow realizado en Londres en 1854 durante una epidemia de cólera. En esa ocasión a través del empleo de mapas determinó que los casos estaban relacionados con lugares de provisión de agua que se asociaban a fuentes cloacales. Este trabajo es el más notorio de los análisis espaciales aplicados a la epidemiología (VALBUENA-GARCÍA & RODRÍGUEZ-VILLAMIZAR, 2018).

Los desarrollos metodológicos de los últimos años permiten obtener conclusiones sobre los cambios que ha experimentado la distribución geográfica de los eventos e indicadores de salud a través del tiempo en diferentes grupos de población, evitando el uso de mapas estáticos basados en información temporal agregada y tasas ajustadas o estandarizadas. Estos métodos están basados en modelos condicionales autorregresivos de efectos aleatorios que incorporan interacciones espacio-tiempo para evaluar la tendencia del evento o indicador de salud en cada área geográfica (OCAÑA-RIOLA & SÁNCHEZ-CANTALEJO GARRIDO, 2012).

Debido a que la epidemiología contemporánea está dirigida al estudio de riesgos que son generalmente pequeños, se requieren herramientas que permitan que la evaluación de la exposición sea muy detallada y de alta calidad. Los métodos de análisis espacial aportan a esta necesidad al tener en cuenta las fuentes de variabilidad espacial y temporal de las exposiciones (VALBUENA-GARCÍA & RODRÍGUEZ-VILLAMIZAR, 2018).

En términos de campos de investigación, el Análisis Espacial Epidemiológico se entrelaza con el campo de estudio de la Geografía de la Salud, que se ocupa de la descripción espacial de un evento de salud, del análisis de situaciones de salud en un área geográfica y una población específicas, del análisis de patrones o diferencias de la situación de salud de distintos niveles de agregación, de la identificación de grupos de alto riesgo en la salud y de áreas críticas; de la vigilancia y monitoreo en salud pública; de la identificación de riesgos ambientales y ocupacionales; de la identificación de espacios saludables y de factores promotores y protectores de salud. De este modo, tanto la Epidemiología Espacial como la Geografía de la Salud dan sostén teórico-conceptual y técnico-metodológico al abordaje de datos de *COVID-19* en los diferentes espacios geográficos que se analizan en este proyecto.

Complementariamente, el enfoque geotecnológico —para algunos autores considerado como el nuevo paradigma geográfico— se ha dejado sentir con fuerza en el ámbito de la Geografía de la Salud, en especial en el empleo de los Sistemas de Información Geográfica (SIG). En la actualidad se estima que cerca de un 80 % de las necesidades de información de quienes toman decisiones y definen políticas en los gobiernos están relacionadas con una ubicación geográfica; es por ello que el uso de SIG como herramienta que se utiliza para mostrar la espacialización de la información sanitaria de cualquier territorio se convierte en un apoyo analítico fundamental para la planificación, programación y evaluación de actividades e intervenciones del sector salud, con el objeto de fortalecer la capacidad de gestión de los servicios de salud (RAMÍREZ, 2004).

Muchos autores también han denominado a la Geografía de la Salud, “Geomedicina” o “Medicina geográfica”, y han determinado que los análisis en este campo son de dos tipos: cuantitativos y cualitativos. Los primeros, basados en la estadística y dirigidos a medir la prevalencia de la enfermedad, incluyen visualizaciones de resultados, análisis de datos espaciales, cartografías o modelos. Los segundos, basados en la etiología y empleados para dar razones de la tolerancia al medio ambiente de los individuos, comprenden estudios observacionales, estudios de cohortes, entrevistas individuales o bien entrevistas a grupos de riesgo (RODRÍGUEZ ORGAZ, 2012).

En síntesis, el campo de investigación de la Epidemiología Espacial y la Geografía de la Salud sustentado en el enfoque geotecnológico permitirá encaminar las tareas a la consecución de

los objetivos de esta dimensión y a la presentación de resultados que posibiliten corroborar o refutar la hipótesis planteada que se expone a continuación.

## 5. Hipótesis de trabajo la dimensión

La reciente manifestación y propagación de la pandemia de COVID-19 provocada por el virus SARS-CoV-2 ha determinado una gran diversidad, variedad y amplitud de trabajos, ensayos e investigaciones relacionados con la aparición, distribución y difusión de la enfermedad a nivel global. Los antecedentes y estudios realizados son muy disímiles, muestran una alta variabilidad y dinámica de la enfermedad, y por ello en esta dimensión se intentará demostrar que los casos COVID-19 que se registraron responden a patrones de distribución espacial que conforman conglomerados o agrupamientos contiguos y que esta distribución presenta asociaciones con determinadas variables socio-territoriales. En este sentido, ciertas ideas previas colaboran en nuestro estudio:

a. El espacio geográfico —que incluye elementos y componentes— es productor de diferenciaciones espaciales epidemiológicas y a la vez es determinante de disimilitudes espaciales epidemiológicas.

b. El análisis espacial epidemiológico y multiescalar (provincial, departamental, municipal, barrial) permite apreciar la distribución de la enfermedad y define diferentes escenarios que habilitan a orientar la actuación e intervención sanitaria.

c. El análisis espacial a gran escala permite apreciar las posibles asociaciones o correlaciones con variables urbano-ambientales, y con ello es posible definir algún tipo de incidencia de estas en la enfermedad.

## 6. Estrategia metodológica

Este estudio exploratorio se organiza a partir de conceptos claves y escalas geográficas de análisis.

### a. Conceptos claves

**Localización:** considera que todos los sujetos, objetos o eventos y los atributos o particularidades que los describen tienen una ubicación específica en el espacio geográfico.

**Distribución espacial:** considera que el conjunto de sujetos, objetos o eventos de un mismo tipo se reparten de una determinada manera sobre el espacio geográfico. Las distintas características medidas en entidades de naturaleza espacial raramente se distribuyen de manera homogénea; por lo tanto, es común que las distribuciones que presenten concentraciones varíen de un sector a otro y que existan factores explicativos de esta disímil ubicación.

**Asociación espacial:** considera el estudio de las semejanzas encontradas al comparar distintas distribuciones espaciales. La forma de comparación más clara y directa es el análisis visual que se puede realizar con posterioridad a la superposición cartográfica de distribuciones.



El análisis visual se complementa y da paso al análisis espacial, que se logra a partir de la aplicación de una diversidad y multiplicidad de técnicas contenidas en los Sistemas de Información Geográfica.

**Evolución espacial:** considera la incorporación de la dimensión temporal que permite dar cuenta de la dinámica que se produce. Los estudios de Epidemiología Espacial y Geografía de la Salud son básicamente abordajes del presente; sin embargo, en ningún momento se deja de reconocer que la dimensión temporal es de gran importancia en un análisis diacrónico del fenómeno analizado.

### b. Escala de análisis

**Provincial:** corresponde al análisis de la evolución de *COVID-19* en la provincia identificando el patrón de evolución y las principales etapas derivadas.

**Departamental:** corresponde al análisis de la distribución de *COVID-19* considerando los departamentos que componen la provincia. Es un análisis de distribución que atiende a cortes temporales mensuales.

**Municipal:** corresponde al análisis a nivel de los municipios del Área Metropolitana del Gran Resistencia. Es un análisis de distribución que permite identificar patrones de distribución que atienden a cortes temporales mensuales.<sup>1</sup>

**Barrial:** corresponde al análisis a nivel de barrios que surge como una agregación de los datos que se presentan geolocalizados y permitirán caracterizar unidades barriales.

## 7. Técnicas de representación de los datos

### a. Cartografía a escala departamental

**Total de casos confirmados por departamento:** datos acumulados por mes (del 9/03 al 30/08) mediante técnica de *coropletas*. Los datos clasificados en intervalos de clases y asociados a diferentes tonalidades de un color permiten obtener como resultado un documento cartográfico que representa la distribución de los casos *COVID-19* positivos.

**Total de fallecidos por *COVID-19* por departamento:** datos acumulados por mes (del 9/03 al 30/08) mediante técnica de *coropletas*. Como resultado se obtiene un documento cartográfico que representa la distribución de los fallecidos por *COVID-19*.

**Total de recuperados de *COVID-19* por departamento:** datos acumulados por mes (del 9/03 al 30/08) mediante técnica de *coropletas*. Como resultado se obtiene un documento cartográfico que representa la distribución de personas recuperadas de *COVID-19*.

1. Este estudio será la base que permitirá avanzar en las asociaciones y correlaciones con las variables seleccionadas en la dimensión urbano-ambiental.

**Tasa de casos confirmados por departamento:** total acumulado del 9/03 al 30/08 mediante técnica de *coropletas*. Se recurrió a la desviación estándar para cuantificar la dispersión del conjunto de datos referidos al total de casos positivos cada 100.000 habitantes por departamento.

### b. Cartografía por localidades

**Total de casos confirmados por localidad:** datos acumulados del 9/03 al 30/08 mediante técnica de *símbolos proporcionales*. Los datos clasificados y asociados a la proporción del símbolo cartográfico dan como resultado un documento cartográfico que representa la distribución puntual de los casos de COVID-19 positivos.

**Total de fallecidos por localidad:** datos acumulados del 9/03 al 30/08 mediante técnica de *símbolos proporcionales*. El documento cartográfico resultante representa la distribución puntual de los fallecidos por COVID-19.

### c. Cartografía a escala urbana

**Población infectada por COVID-19 en el AMGR:** del 9/03 al 30/08 mediante *densidad de Kernel*. Esta permite calcular y analizar la densidad de las entidades en la vecindad de esas entidades. El resultado es un mapa de superficie donde se aprecian concentraciones de casos de COVID-19 positivos.

**Población fallecida por COVID-19 en el AMGR:** del 9/03 al 30/08 mediante *densidad de Kernel*. Como resultado se obtiene un mapa de superficie donde se aprecian concentraciones de fallecidos por COVID-19.

**Población infectada por COVID-19 en AMGR:** del 9/03 al 30/08 mediante *autocorrelación espacial*. Esta técnica permite identificar clústeres, conglomerados o puntos calientes dentro del área metropolitana a través de análisis de vecindad. Los resultados se agrupan en cuatro categorías; las más comprometidas serán las unidades espaciales (radios censales) con alto número de casos rodeadas de unidades espaciales con igual característica. Así se definen los puntos calientes o *hot-spots*.

**Población fallecida por COVID-19 en AMGR:** del 9/03 al 30/08 mediante *autocorrelación espacial*. Esta técnica permite identificar clústeres, conglomerados o puntos calientes dentro del área metropolitana a través de análisis de vecindad. Los resultados se agrupan en cuatro categorías; las más comprometidas serán las unidades espaciales (radios censales) con alto número de casos rodeadas de unidades espaciales con igual característica. Así se definen los puntos calientes o *hot-spots*.

## 8. Fuentes de datos y variables de análisis

La fuente de información es la base de datos proporcionada por el Ministerio de Salud del Gobierno del Chaco. De esta base se desprenden las variables de análisis que corresponden a personas infectadas, recuperadas y fallecidas entre el 9 de marzo y el 30 de agosto de 2020.

La mínima unidad de análisis, que es la persona, permite, por agregación, trabajar en diferentes unidades de análisis espaciales, como barrios, municipios, departamentos y la provincia.

# Dimensión urbano-ambiental

**Laura Alcalá; Leandro Cerno; Sebastián Galvaliz, Ezequiel Ledesma; María del Rosario Olmedo; María Florencia Rus; María Victoria Valenzuela**

## 1. Objetivo de la dimensión

Esta línea de investigación se ocupa del objetivo específico c. de la investigación:

c. Analizar las condiciones ambientales del entorno barrial de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de *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 *COVID-19*, antes de la pandemia y después de las medidas adoptadas por el gobierno.

## 2. Actividades previstas

A partir de la disposición del análisis espacial de la distribución geográfica de casos de *COVID-19* realizada por el equipo de la dimensión análisis espacial epidemiológico, de acuerdo con la base de datos proporcionada por el gobierno de la provincia del Chaco y de la realización de la encuesta diseñada por el equipo de investigación del proyecto, realizan tres tipos de análisis.

d. Análisis de la distribución geográfica de los casos positivos *COVID-19* en el Área Metropolitana del Gran Resistencia (AMGR), que tiene en cuenta los clústeres previamente identificados, en relación con las características generales de la estructura urbana y del territorio metropolitano.

e. Análisis de los tejidos y las características urbanas de las áreas donde se localizan las mayores concentraciones de casos positivos *COVID-19* o clústeres.

f. Análisis de las afectaciones urbanas cotidianas a causa de la pandemia y de las restricciones durante el cumplimiento del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) en las áreas consideradas y de acuerdo con los resultados de la encuesta realizada.

### 3. Productos esperados

a. Caracterización de la localización y extensión de los principales clústeres de contagios, en relación con la estructura urbana y a las características urbano-ambientales generales del territorio del AMGR.

b. Caracterización de los tejidos y las condiciones urbano-ambientales de las áreas o barrios donde se identificaron las mayores concentraciones de casos o clústeres de contagios.

c. Caracterización de la incidencia de las condiciones urbanas en las familias afectadas por *COVID-19*, para sobrellevar la vida cotidiana durante la pandemia y el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio

### 4. Fundamentos teórico-metodológicos de la dimensión

A partir de las experiencias anteriores de la humanidad frente a otras pandemias y enfermedades infecciosas, hoy está fuera de discusión la importancia de determinadas condiciones urbanas de saneamiento, como la disposición de infraestructuras y servicios básicos de agua y de desagües, asoleamiento, de espacios verdes en relación con la densidad poblacional e intensidad de uso del suelo. Pero la pandemia de *COVID-19* no solo recordó la esencialidad de la disposición de servicios básicos como el agua para reducir los riesgos sanitarios, sino que también puso en evidencia la importancia del tipo de tejido urbano del que forma parte una vivienda, así como de su inserción urbana. Es decir, la relevancia que tiene la accesibilidad (conectividad y acceso) a los equipamientos y otros servicios esenciales.

Determinadas actividades laborales y productivas, las educativas, las recreativas e incluso las relaciones afectivas con familiares y amigos residentes en otros puntos de la ciudad quedaron supeditadas a la disposición de servicios de internet y telefonía, que se convirtieron en servicios básicos. El derecho a la ciudad, la posibilidad de acceso justo a los bienes y servicios que ofrece una ciudad, se resignificó crudamente con la emergencia sanitaria, porque quedaron en evidencia las consecuencias cuando este derecho no está garantizado y se acentúan las diferencias socioeconómicas y habitacionales con que los distintos hogares deben enfrentarse a las nuevas condiciones de vida.

En contextos de normalidad, el desequilibrio en la distribución territorial de bienes y servicios que presenta la mayoría de las ciudades latinoamericanas y particularmente las del AMGR, y los déficits o carencias que exhiben determinados barrios son suplantados o superados en muchos casos por la movilidad cotidiana, movilidad que permite cubrir las distancias que separan las residencias de las áreas de trabajo, de abastecimiento, educativas, recreativas, etc. Las distancias y los modos de movilidad a pie o bicicleta, en vehículo privado (moto o coche), en transporte público, dependen de las condiciones socioeconómicas de los hogares, de las características de los barrios y de la ciudad. Al prohibirse el transporte público y limitarse la libertad de movimiento, el tipo de barrios o de tejidos se ha verificado sustantivo para la resolución de las necesidades cotidianas.

En el mundo, cada vez más, se reconoce la importancia de la ciudad *de los 15 min.* Esto es, la ciudad próxima que en una distancia a pie de no más de 15 minutos permite satisfacer las necesidades cotidianas. Esto supone el interés por los tejidos caracterizados por la mixtura de usos, por la descentralización de los equipamientos y servicios urbanos y por la atención de los espacios peatonales.

Es por estas razones que en esta parte de la investigación se busca caracterizar a partir de parámetros urbanos, ambientales y territoriales cómo son las áreas donde se identificaron los principales *clústeres* de contagios y la incidencia y afectación que estas condiciones urbanas tuvieron en la vida de las personas que debieron realizar el ASPO. Para hacerlo se efectúa un análisis relacional de las afectaciones de *COVID-19* con el contexto urbano, a partir de la contrastación/superposición de mapas temáticos representativos de variables territoriales, urbanas y ambientales elegidas, el análisis de imágenes satelitales de Google Earth y de Street View de acceso gratuito que permiten observar las características de los tejidos urbanos y del espacio público, así como de los resultados de la encuesta que forma parte de la investigación, en la que se introdujeron preguntas específicas vinculadas con el objetivo de esta dimensión de trabajo.

## 5. Hipótesis de la dimensión

La amplia dispersión de casos positivos de *COVID-19* registrados en la base de datos provista por el gobierno provincial no permite inferir hipótesis de partida sobre la incidencia de condiciones urbanas específicas que pudieran determinar dicha distribución. Es por este motivo que se plantean objetivos abiertos, de descubrimiento más que de verificación, y una metodología de trabajo exploratoria.

Se pretende descubrir si existen o no algunas correspondencias entre las características que asume la distribución espacial de los casos en el AMGR (contagiados, fallecidos y recuperados) y las características socio-urbanas y ambientales que presentan los distintos sectores de esta área metropolitana. A su vez, descubrir de qué manera las condiciones urbanas incidieron en la satisfacción de las necesidades cotidianas de los afectados por la pandemia de *COVID-19* frente a las restricciones a la movilidad durante el ASPO.

Sin embargo, existen algunas hipótesis instrumentales que permiten suponer que determinadas variables pueden tener algún tipo de incidencia tanto en la localización de los casos como en las condiciones que afectaron de manera diferencial en las vidas de los contagiados, y es por ello que se las incluye en el estudio, tales como:

- las infraestructuras y servicios urbanos (agua, cloaca, internet, etc.);
- los límites administrativos municipales y barriales cuando estos están reconocidos oficialmente;
- las características de la red vial (sus estándares de urbanización, pero también el tipo de movilidad que canalizan);
- los sistemas naturales fluviolacustres y áreas bajas, así como sus condiciones ambientales;
- los espacios verdes y libres de uso público;
- la distribución territorial de usos y equipamientos esenciales;
- los tipos de tejidos urbanos (amanzanamientos, calles, densidades, intensidad de uso del suelo, características de las edificaciones y sus usos).

## 6. Estrategia metodológica

La investigación se organiza en tres escalas de análisis:

**Escala urbana de aproximación general:** en este caso, el territorio de análisis es el Área Metropolitana del Gran Resistencia en su conjunto. Se estudia la localización y extensión de los principales *clústeres* de contagios en relación con los principales componentes de la estructura urbana, los límites administrativos (municipios, barrios cuando estos estén definidos) y las características territoriales, urbanas y ambientales: territorio natural (lagunas, ríos, áreas bajas), red vial, infraestructuras básicas de agua y cloaca, distribución territorial de las principales actividades y usos del suelo, distribución territorial de las principales formas de producción del suelo residencial (tradicional, conjuntos habitacionales, asentamientos, barrios parque, mixtos o heterogéneos), distribución territorial de determinados equipamientos esenciales comerciales (como farmacias y supermercados), bancarios, de salud, y comedores y equipamiento educativo que hayan permanecido abiertos para estas funciones.

**Escala urbana de aproximación en profundidad (o entorno barrial):** en este caso la delimitación del territorio de análisis surge de la selección de los principales clústeres de contagios identificados. En esta escala, el análisis incluye otras observaciones, como las imágenes satelitales y/o aéreas, Street View, y se analiza el o los tipos de tejidos urbanos: características de las manzanas, intensidad de usos del suelo, densidad, características del espacio público, presencia de espacios recreativos públicos (plazas, parques), carácter de las vías principales, etc.

En este caso la noción de *barrio* es uno de los aspectos de análisis y no una unidad de análisis. Al respecto se parte de reconocer que en el AMGR la delimitación administrativa de los barrios no siempre representa una unidad significativa de referencia, ni funcional como en otras ciudades. Por ello, uno de los aspectos de análisis es si los sectores seleccionados en la escala urbana de aproximación general se corresponden con uno o más barrios.

**Escala de proximidad:** dentro de las áreas analizadas en la escala urbana de aproximación en profundidad (o entorno barrial), se seleccionan manzanas donde existan casos encuestados y se realizan análisis tomando en cuenta las distancias a comercios y equipamientos esenciales, así como también su relación con las distancias definidas como criterios de restricción a los movimientos. Por su parte, las respuestas de los encuestados permiten asociar sus actividades cotidianas a las características barriales, la disponibilidad de servicios y las distancias requeridas para satisfacer necesidades laborales, de abastecimiento, educativas, bancarias, de salud, administrativas, de pago de servicios, etc., antes y durante la pandemia; verificar la suficiencia de acuerdo con las características del barrio y/o la dependencia de otros barrios o sectores de la ciudad, a la vez que los cambios exigidos por el ASPO y las posibilidades ciertas de resolución dentro de los márgenes de movilidad permitidos.

# Dimensión habitabilidad

**Marta Giró; Ma. Bernabela Pelli; Miguel Barreto; Ma. Laura Boutet; Evelyn Abildgaard; Ma. Laura Puntel; Antonella Bentancourt Rossoli**

## 1. Objetivo de la dimensión

Esta línea de investigación se ocupa del objetivo específico d. de la investigación:

d. Analizar las condiciones de habitabilidad de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de *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 al 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.

## 2. Actividades previstas

En la instancia de formulación del proyecto se plantearon para este objetivo específico las siguientes actividades para esta línea de investigación:

- a. Contribuir en el diseño conceptual y operativo del cuestionario de la encuesta, en su prueba de funcionamiento y de implementación con las áreas mencionadas del gobierno provincial.
- b. Realizar el procesamiento y análisis de la información recabada en la encuesta con referencia a las condiciones de habitabilidad de los hogares de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de *COVID-19* en la provincia del Chaco y el AMGR.

Luego de avanzar en los ajustes del marco conceptual de la investigación, se consideró necesario incorporar otras actividades, tales como:

- c. Realizar un análisis complementario del exterior de las viviendas y del entorno doméstico de una muestra de encuestados para triangular y complementar la información obtenida en la encuesta.

d. Realizar en conjunto con las líneas de investigación socioeconómica y de políticas públicas entrevistas a informantes clave de organizaciones sociales, profesionales y gubernamentales para obtener la percepción de estos actores sobre los aspectos de interés de conocimiento de esta dimensión.

e. Realizar análisis estadísticos georreferenciados de los casos del AMGR de variables censales sensibles a las condiciones habitacionales de los hogares, tales como hacinamiento, densidad, NBI, tipo calidad de los materiales, etc., para contribuir en la verificación de la hipótesis de la dimensión.

### **3. Productos esperados**

a. Análisis de las condiciones de habitabilidad de los afectados por *COVID-19* en el AMGR.

b. Análisis de las opiniones de los encuestados sobre las condiciones de habitabilidad y de actividades en la vivienda para caracterizar aspectos funcionales, físicos/objetivos, de infraestructura y de servicios y aspectos subjetivos de las condiciones de habitabilidad de los hogares de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de *COVID-19*.

c. Análisis del registro complementario del exterior de las viviendas y del entorno doméstico de una muestra de casos encuestados mediante visita de campo remota para estudiar de manera complementaria los aspectos funcionales, físicos, de infraestructura y de servicios disponibles de las viviendas.

d. Análisis de las opiniones de los informantes clave de las entrevistas a organizaciones sociales, profesionales y gubernamentales, con referencia al cumplimiento de las medidas de aislamiento y las condiciones de habitabilidad.

e. Análisis estadísticos georreferenciados de variables referidas a las viviendas y hogares sobre la base de los registros disponibles y del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 para establecer relaciones entre indicadores, como el hacinamiento, la densidad, las NBI, etc., y la distribución de casos en el AMGR.

### **4. Fundamentos teórico-metodológicos de la dimensión**

La vivienda se tornó central en la pandemia. El hacinamiento, la calidad constructiva, la iluminación y ventilación natural, la disponibilidad de espacios para trabajar, estudiar o mantener aisladas a las personas mayores o del grupo de riesgo, la disponibilidad de conectividad virtual, de patios, balcones o espacios exteriores para asoleamiento y recreación, las condiciones ambientales y la convivencia familiar armónica pasaron a ser variables determinantes en las posibilidades de cumplimiento del aislamiento y el distanciamiento social. Incluso factores como la radiación solar, el acondicionamiento térmico, etc., se tornaron cuestiones importantes. Contar con condiciones de habitabilidad adecuada, objetivas y subjetivas, se volvió fundamental para los hogares a la hora de enfrentar la pandemia.



Así lo destacó la relatora especial de la ONU sobre el derecho a una vivienda adecuada: “la vivienda se ha convertido en la primera línea de defensa frente al coronavirus. El hogar (la casa) rara vez había sido una situación tan de vida o muerte”. También señaló que “la pandemia ha dejado al descubierto las vastas y preexistentes desigualdades estructurales en los sistemas de vivienda alrededor del mundo, caracterizados globalmente por la creciente inaccesibilidad y la falta de disponibilidad de parque público de viviendas. Las acciones que se tomen ahora pueden ayudar a abordar estas deficiencias, a la vez que sirve para proteger el derecho a la vivienda de los residentes durante la pandemia” (FARHA, 2020). En el mismo sentido, el relevamiento sobre el impacto social del ASPO dispuesto por el PEN, realizado por la Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19, integrada por el MINCyT, el CONICET y ANPCyT, también destacó que las carencias estructurales sufridas por vastos sectores y regiones del país, básicamente referidas a la elevada marginalidad y precariedad ocupacional y a déficits de hábitat y vivienda, dificultan el cumplimiento de la cuarentena y la adhesión a las pautas de cuidado (KESSLER, 2020).

En esta investigación se analizan las condiciones objetivas y subjetivas de habitabilidad de los hogares afectados por la pandemia desde los enfoques de “vivienda adecuada” y “hábitat digno”. La ONU, en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1991), definió la “vivienda adecuada” a partir de siete requisitos: seguridad jurídica de la tenencia; disponibilidad de servicios, materiales e infraestructura; gastos soportables; habitabilidad; accesibilidad económica; localización adecuada, adecuación cultural, y estableció las condiciones que deben reunir cada uno de estos requisitos (NACIONES UNIDAS, 1991).

LECKIE (1992), al precisar requisitos de la *adequate housing* que deben ser garantizados por los Estados, destacó que la vivienda no debe ser percibida solo como una estructura física que sirva nada más que de abrigo, sino también como el lugar donde las personas moran y desarrollan su vida. Define la *adequate housing* desde varios factores: 1) la estructura física; 2) el lugar de construcción del domicilio en áreas seguras; 3) la facilidad de infraestructura; 4) el costo accesible; 5) la localización que permita acceso a empleo y a los servicios urbanos; 6) la seguridad de la tenencia para todo tipo de dominio y ocupación; 7) la protección contra formas de discriminación; 8) el derecho a participar de decisiones sobre la vivienda y a seleccionar su localización; 9) el derecho a viviendas adecuadas para habitantes de calle y otros grupos vulnerables; 10) la protección física, el bienestar y la seguridad; 11) la sensación de pertenecer a una familia, una comunidad o una nación; 12) el respeto, la autoestima, la aprobación, la dignidad humana y el autorrespeto; 13) la libertad para permitir el desarrollo de talentos y capacidades (en MEJÍA-ESCALANTE, 2016).

Desde la perspectiva de esta investigación, en sintonía con estos enfoques y tributaria de aportes como los de YUJNOVSKY (1984), PELLI (2007), BARRETO (2010) que en Argentina abogaron por una concepción integral y multidimensional de la vivienda, se considera que esta es un satisfactor de múltiples necesidades para la realización de la vida de los hogares, requiere dar respuestas a muchos requisitos para resultar adecuada, de diferentes índoles: funcionales referidos a los espacios y mobiliarios que debe disponer para las actividades que realizan los integrantes del hogar; constructivos o materiales concernientes a la protección y a las condiciones ambientales; de bienestar alusivos a las infraestructuras y servicios, tales como la

provisión de energía, de agua potable, de comunicaciones y a la evacuación de aguas servidas o cloacales; psicológicas y socioculturales, referidas a aspectos de seguridad y de adecuaciones a identidades sociales y culturales; económicos, relacionados con costos de adquisición y usos soportables a los ingresos de los hogares; jurídicas y políticas concernientes a la tenencia de la vivienda y al ejercicio de la ciudadanía. A estos deben incorporarse los requisitos propios de la localización e inserción en la ciudad o el territorio asociados con las relaciones con el trabajo, la educación, el abastecimiento, la sociabilidad, etc. A partir de este encuadre conceptual, para esta investigación, en los aspectos funcionales de la vivienda es fundamental indagar el tipo de vivienda en la que habitan las personas y hogares afectados por la pandemia, los espacios, la disponibilidad de lugares para el aislamiento de personas enfermas de COVID-19, baño instalado, la cantidad de cuartos y personas que descansan en ellos, la presencia de espacios para recrearse o estar en contacto con el ambiente exterior, si los locales o ambientes poseen ventanas al exterior, si tienen posibilidades de iluminación y ventilación natural, si realizan trabajo remunerado en la vivienda y si dispone de lugares mobiliarios y equipamientos adecuados para ello; si realizan actividades escolares en la vivienda, en qué lugares realizan, si son espacios individuales o compartidos, si son adecuados para estas actividades, qué dispositivos utilizan para realizar las actividades escolares virtuales.

Es habitual que en las periferias urbanas del Gran Resistencia, al igual que en muchas ciudades latinoamericanas, los sectores sociales de bajos ingresos utilicen sus viviendas como unidades reproductivas y productivas de la vida y generen ámbitos donde se superponen tiempos y espacios de tareas de cuidado familiar y de quehacer doméstico con actividades económicas de subsistencia productivas, comerciales o de servicios, realizadas para complementar ingresos monetarios a la vida del hogar (BARRETO, BENÍTEZ & PUNTEL, 2015). Esto es muy frecuente en los conjuntos habitacionales de promoción estatal. Este tipo de actividades, por lo general, se realiza en el interior de las viviendas o en el espacio exterior inmediato de ellas, y para incorporar estos usos económicos, los moradores generalmente modifican los espacios que habitan, inicialmente previstos para usos exclusivamente residenciales, y esto origina en muchos casos inadecuaciones, que se evidencian a través de transformaciones no planificadas (CUBILLOS GONZÁLES, 2006). Estas modificaciones, que van desde el cambio de funciones de los locales de la vivienda hasta la remodelación constructiva, ampliación o división de un sector, en la mayoría de los casos, son realizadas sin asesoramiento técnico profesional, son precarias y generan problemas estructurales, constructivos, funcionales, ambientales y morfológicos (SEPÚLVEDA, 2012, en FISCARELLI, 2016). No se ajustan a los estándares, parámetros y normativas, por lo que afectan las condiciones de habitabilidad de la propia vivienda y del hábitat residencial en general, así como la calidad de vida de los hogares que las habitan (PUNTEL Y BARRETO, 2020). Además, las actividades en sí pueden ser focos de contagio en la pandemia.

Otro aspecto habitual en los hogares de sectores de bajos ingresos de la periferia del Gran Resistencia es que, tanto las condiciones materiales de la vivienda, el hacinamiento y la falta de espacios adecuados para estudiar como las percepciones subjetivas de las familias sobre la localización de las viviendas inciden en las oportunidades de movilidad ascendente basadas en la educación formal (ABILDGAARD, 2017; BARRETO Y ABILDGAARD 2018, 2019). DI VIRGILIO Y HEREDIA (2011) señalan que el acceso a las oportunidades se vincula, entre otros factores, con las condiciones de su localización (formas diferenciales de acceso al suelo, a los servicios, a los equipamientos

urbanos, a los lugares de trabajo, etc.), y que las oportunidades asociadas a la localización introducen importantes diferencias sociales entre los lugares de residencia y, también, entre sus habitantes. Así, se constituyen en un factor crítico de estratificación espacial, ya que las privaciones habitacionales son vistas como parte del proceso de aislamiento y rechazo (LACERDA Y BERNADINO, 2014. Citado en NUNES FERREIRA, 2015).

KAZTMAN (2011) establece una relación directa entre las necesidades de vivienda y educación. Además de señalar la importancia del capital social y el valor de la familia, muestra cómo la calidad de la vivienda se asocia con el lugar donde se ubica geográficamente la pobreza, y cómo se generan problemas de autoestima para niños, niñas y adolescentes, entre otras dificultades que influyen en el rendimiento escolar. Considera además que “aun en los casos de viviendas con buena calidad de materiales de construcción, parece razonable suponer que diferencias en niveles de hacinamiento incidirán en la capacidad de los hogares para complementar el entrenamiento que los niños reciben en las escuelas. En este sentido, se conjetura que los problemas de espacio pueden tener efectos perjudiciales sobre sus logros educativos”.

El establecimiento del aislamiento social y preventivo ha obligado a continuar el proceso educativo fuera de las escuelas y desde los hogares, lo cual implica de un modo inexorable que las condiciones de vida familiares sean, a la vez, condiciones de escolarización para las y los estudiantes. Todo aquello que la escuela puede contribuir a mitigar en términos de desigualdades, se recrudece en esta educación en tiempos de emergencia donde son definitorios los recursos educativos y materiales de los hogares. (MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN, 2020).

En referencia al tipo de vivienda en la que habitan las personas y hogares afectados por la pandemia, si disponen de baño instalado, de espacios para recrearse o estar en contacto con el ambiente exterior, si los locales o ambientes poseen ventanas al exterior, si tienen posibilidades de iluminación y ventilación natural, la calidad constructiva, los materiales de las paredes, del piso, del techo, los problemas constructivos que tiene, si dispone de agua de red, de luz eléctrica, de internet, etc., deben considerarse que sus requisitos mínimos fueron regulado por diferentes organismos. Las condiciones de habitabilidad se relacionan íntimamente con los conceptos de calidad de vida y confort ambiental integral, a partir del cumplimiento de estándares mínimos, que, desde el punto de vista del acondicionamiento edilicio, en Argentina se encuentran regulados por el Instituto Argentino de Normalización y Certificación (IRAM). En este sentido, si bien el bienestar habitacional depende de múltiples factores, mantener adecuados niveles de confort higrotérmico y lumínico resulta muy necesario, ya que inciden directamente en el logro de las condiciones de bienestar e higiene en los espacios interiores, como así también en el consumo energético generado por el uso de los sistemas de climatización e iluminación artificial.

El documento “Estándares mínimos de calidad para Viviendas de Interés Social” (SECRETARÍA DE VIVIENDA, 2019), que también aplica para el sector privado, incorpora y unifica la totalidad de la normativa dictada a la fecha, considerando la problemática energética, los desafíos ambientales y el déficit habitacional existente en Argentina. Desde esta perspectiva, las variables indagadas en la investigación tendrán una expresión de valor diversa cuya lectura transversal permitirá definir categorías de niveles de habitabilidad deseados.

Es importante que la distribución espacial-funcional de la vivienda responda a los nuevos modos de vida (SANTA MARÍA HUERTAS, 2020), con criterios de flexibilidad, crecimiento, adaptabilidad a diferentes alternativas de apropiación de los espacios, con la mínima demolición posible y sin alterar la solidez estructural. Deben mantenerse las condiciones de iluminación y ventilación al realizarse subdivisiones internas (SECRETARÍA DE VIVIENDA, 2019), así como las condiciones acústicas, térmicas, lumínicas y de salubridad adecuadas, el acceso al sol y la debida protección solar de fachadas y ventanas que demanda el clima cálido-húmedo. Es fundamental que la vivienda posea espacios abiertos o de transición para recrearse o estar en contacto con el ambiente exterior (patios, galerías, balcones, etc.). Resulta conveniente el aprecio de un ciclo circadiano, especialmente en el caso de las personas afectadas por *COVID-19*, para saber si es de día o de noche, facilitar el descanso y horas de sueño, necesarios para el bienestar y pronta recuperación.

La ventilación e iluminación natural permiten condiciones de renovación del aire interno, temperatura adecuada y comodidad visual de acuerdo con los estándares y normas mínimas saludables, siempre que la operación de las aberturas sea controlada y en los horarios en que el clima exterior es favorable para aprovechar las diferencias entre la temperatura del aire interior y exterior. Los componentes materiales de una vivienda (opacos y transparentes) conforman una organización funcional con la misión constructiva común de sostén (estructura), definición y protección de espacios habitables (cerramientos) y/o de obtención de confort (acondicionamiento). Conforman la envolvente que separa el ambiente interior del exterior, delimitan el espacio habitable. De ella dependen los intercambios de energía que se producen entre el interior y el exterior. Su propiedad más importante consiste en generar un cerramiento completo que permita verificar los valores establecidos de Transmitancia Térmica (K) y Riesgo de condensación, a fin de lograr el confort térmico.

Las patologías constructivas dan información de la calidad constructiva de la vivienda, el mantenimiento, el grado de protección física de los elementos climáticos y ambientales y demás vectores portadores de enfermedades (roedores, murciélagos, etc.), o de la presencia de humedad que propicia enfermedades pulmonares, que puedan perjudicar la salud de los ocupantes. También permite deducir falta de hermeticidad y resistencia térmica de la envolvente en caso de existir infiltraciones de aire. Estas últimas provocan problemas serios en la calidad ambiental interior al permitir pérdidas o ganancias de calor. Esto se traduce en efectos negativos en el confort de las personas y produce mayor gasto de energía para climatizar la vivienda. Uno de los mayores problemas de los edificios aislados térmicamente son las infiltraciones.

Finalmente, deben considerarse los aspectos subjetivos de la habitabilidad entre aquellas cuestiones relacionadas con las posibilidades del aislamiento que demanda la pandemia, la incidencia de los aspectos culturales, psicológicos y significativos que hacen al confort integral del ser humano en los espacios interiores y exteriores de la vivienda (GONZALO, 2015). Los problemas de confort de la vivienda y su entorno inmediato pueden perjudicar el desarrollo de las actividades domiciliarias. Importa en este sentido la conducta que se adopta en la gestión de la energía en términos de salud e higiene, así como de consumo. Es necesario identificarlas para mejorar las condiciones de confort, mediante acciones pasivas (como abrir o cerrar las puertas o ventanas, modificar los dispositivos de protección solar) o bien activas (como encender la calefacción, ventiladores o aire acondicionado, luz artificial, etc.), que tienen mayor incidencia

en el aumento del consumo eléctrico. Por otra parte, frente a condiciones de discomfort de la vivienda, los hogares que no cuentan con recursos económicos deben soportar condiciones que pueden afectar su salud. Finalmente, un aspecto importante se relaciona con la incidencia que el aislamiento social plantea en la vivienda puede tener que ver con el incremento de la violencia intrafamiliar y especialmente contra las mujeres.

## 5. Hipótesis de la dimensión

La hipótesis orientativa de trabajo de la dimensión es que existe un impacto diferenciado de la pandemia en los distintos niveles socio-habitacionales de la población y que las condiciones de habitabilidad objetivas y subjetivas son determinantes en las posibilidades de cumplimiento del aislamiento y el distanciamiento social. Se considera que los análisis proveerán resultados que contribuyan a verificar, refutar o relativizar esta hipótesis orientativa, y por ende, aportarán evidencias para la toma de decisiones más acertadas de políticas públicas.

## 6. Estrategia metodológica

La estrategia metodológica consiste en realizar una investigación cuali-cuantitativa, basada en informaciones primarias y secundarias. El objeto de estudio de la investigación son las condiciones de habitabilidad objetivas y subjetivas de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas y del hogar de ellas; es decir que abarcan tanto la visión de los investigadores como la percepción de los sujetos investigados. La unidad de análisis es la vivienda de estas personas y hogares; el área de estudio es el Área Metropolitana del Gran Resistencia; el universo y el período varían según los distintos análisis que se realizan.

Las fuentes de información utilizadas son de dos tipos: una secundaria, basada en registros de casos e informes, y una primaria, basada en una encuesta (ver anexo I), en una observación no participante (ver anexo II) y en entrevistas (ver anexo III). 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. También informes de distintos especialistas sobre la evolución de la pandemia. Las fuentes primarias son tres: una encuesta representativa, un registro de observables del exterior de las viviendas y del entorno doméstico realizado mediante estudio de campo remoto a una muestra de los encuestados y entrevistas individuales y a grupos de interés, considerados informantes clave, de diferentes ámbitos: organizaciones sociales, profesionales y gubernamentales, de tipo semiestructuradas y realizadas mediante medios remotos, telefónicos y digitales.

## 7. Estudios y análisis

a. Análisis de las opiniones de los encuestados sobre las condiciones de habitabilidad: este estudio se basa en la encuesta representativa elaborada por todo el equipo de investigación, de aplicación en el Área Metropolitana del Gran Resistencia (ver anexo I).

### ASPECTOS Y VARIABLES DE LAS VIVIENDAS INDAGADAS

| ASPECTOS   | VARIABLES  |
|--|--|
| Aspectos funcionales de la vivienda                      | Tipo de vivienda                                       |
|  | Espacios de la vivienda                                |
|  | Lugar de aislamiento de la persona enferma de COVID-19 |
|  | Tipo de baño   |
|  | Cantidad de cuartos                                    |
|  | Cantidad de personas por cuarto                        |
|  | Espacios abiertos o de transición                      |
|  | Ventilación e iluminación natural                      |
|  | Uso de los espacios para trabajo remunerado            |
|  | Uso de los espacios para la educación                  |
| Aspectos físicos/ objetivos. Infraestructura y servicios | Materiales de la vivienda                              |
|  | Patologías constructivas                               |
|  | Disponibilidad de agua                                 |
|  | Disponibilidad de luz eléctrica                        |
|  | Disponibilidad de internet                             |
|  | Acondicionamiento ambiental                            |
| Aspectos sociales/ subjetivos                            | Percepción de la cuarentena en la vivienda             |

Fuente: elaboración propia

b. Análisis del registro de observables del exterior de las viviendas y del entorno doméstico de los encuestados: este estudio consiste en la realización de visitas de campo de manera presencial y mediante medios remotos con el objetivo de elaborar mediante observación no participante un registro complementario del exterior de las viviendas y del entorno doméstico de los hogares encuestados, sobre la base de una muestra de 80 casos. Esta muestra sirve para relevar información complementaria y contrastante a la recabada por la encuesta (ver anexo II).

c. Análisis del discurso de personas, organizaciones sociales, profesionales y gubernamentales: este estudio analiza las opiniones de los informantes clave de personas, organizaciones sociales, profesionales y gubernamentales obtenidas mediante la entrevista multidimensional realizadas a agentes de interés, considerados informantes clave, de diferentes ámbitos: organizaciones sociales, profesionales y gubernamentales. Son entrevistas de tipo semiestructurada y mediante medios remotos, telefónicos y digitales (ver anexo III).

d. Análisis estadísticos georreferenciados: este estudio consiste en la realización de análisis espaciales realizados a partir de la localización de los casos registrados en el AMGR y de datos provistos por el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, con el objetivo de identificar grados de relación entre los casos registrados y variables como hacinamiento, densidad y precariedad habitacional.

# Dimensión socioeconómica

**Andrea Benitez; Elena Alfonso; Noel Depettris;  
Palomino Fernanda; Victoria N. Donner**

## 1. Objetivo de la dimensión

### a. Objetivo general

- Analizar la situación socioeconómica de las personas infectadas, recuperadas y fallecidas a causa de *COVID-19* y de sus hogares, 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 las fuentes de ingreso, actividades laborales de los integrantes del hogar, nivel de educación, medios y motivos de movilidad barrial.

### b. Objetivos específicos

- Caracterizar el contexto general en el cual se implementó el ASPO y cómo afectó las condiciones económicas y productivas en la provincia.
- Caracterizar la situación socioeconómica de los hogares de los casos encuestados (muestra de recuperados y familiares de fallecidos).

## 2. Fundamentos teórico-metodológicos de la dimensión

Partimos de la definición de territorio, que es configurado por relaciones entre agentes sociales con intereses específicos, y que a la vez contribuye a configurar esas relaciones (HARVEY, 1993; WAQUANT, 2001; BARRETO, 2011; BARRETO Y OTRAS, 2014). En este sentido, resulta relevante abordar las relaciones derivadas de los procesos macroeconómicos y sus efectos sobre las estrategias individuales y colectivas, que se materializan como segregación y fragmentación urbana en la ciudad consolidada (PREVOT SHAPIRA & CATTANEO PINEO, 2008).

Esta concepción del territorio como resultado de una producción social implica el enlace de desigualdades y territorio (BENITEZ, ROMAGNOLI, CESANA BERNASCONI Y SAKAMOTO, 2015) y se apoya en una tradición de estudios de análisis urbano de base marxista, desarrollados desde los años

60 y que se han continuado en la geografía social, el urbanismo y la sociología crítica (SANTOS, 1978, 1996; CASTELLS, 1981 y 1988; SOJA, 1989; HARVEY, 1993; SASEN, 1991; WACQUANT, 2001). En la misma línea CORAGGIO (1998) advierte que las ciudades condensan tres lógicas: la de acumulación del capital, la de reproducción del poder político y la de reproducción humana. Estas tres lógicas modelan el sistema de diferencias en la disposición espacial de las actividades urbanas. Esta matriz de abordaje del sistema urbano organiza conceptualmente el abordaje del territorio y las desigualdades, y nos orienta a problematizar cómo afectan las condiciones económico/productivas en el área objeto de estudio del proyecto (provincia del Chaco y el Área Metropolitana del Gran Resistencia) en el contexto de implementación del ASPO y entre marzo y agosto de 2020.

Los conceptos de base del proyecto fueron puestos en relación con formulaciones más recientes en contexto de pandemia, y nos aportan un punto de partida para la indagación sobre el impacto local de esos procesos globales. En principio describen cómo la pandemia por COVID-19 empeora una situación de crisis a la que ha sido sometida la población mundial, y presentan a los estados que “el capitalismo neoliberal, en su devenir ha incapacitado para responder a emergencias, y advierten sobre la necesidad de una nueva forma de relacionamiento más solidario y articulado, multiactoral” (DE SOUZA SANTOS, 2020). Así mismo, nos encaminan a la identificación de los grupos sociales más vulnerables y afectados por la pandemia, y alertan sobre aquello que las crisis recrudescen y lo que fortalecen, como “el regreso del Estado y la comunidad”, la posibilidad de alternativas en la forma de vivir, producir, consumir y convivir, una nueva articulación entre procesos políticos y sociales que requerirá un giro epistemológico, cultural e ideológico que respalde las soluciones políticas, económicas y sociales para garantizar condiciones de vida adecuadas y dignas.

Por su parte, HARVEY (2020) expone la problemática económica financiera global del capitalismo, del modelo neoliberal y de los riesgos medioambientales que conlleva la situación de pandemia. Analiza la dinámica de la circulación y acumulación de capital como una espiral de infinita expansión y crecimiento, en el contexto de reproducción social, formaciones culturales, científicas, religiosas, a lo largo del tiempo, y alerta sobre las alteraciones económico-financieras a nivel mundial durante el período que transcurre la pandemia por el virus SARS-CoV-2. Específicamente las alteraciones en las cadenas de valor temporales y definitivas que impactarán a futuro en la sociedad, las formas de consumo y sobreconsumo y sus consecuencias, el impacto de las líneas de frente de las clases trabajadoras que debieron exponerse al virus para sostener sus ingresos o someterse a un desempleo sin prestaciones.

BUTLER (2020) revisa las expresiones políticas de las consecuencias de la pandemia, contrastando modelos políticos que sostienen la salud como derecho o la salud como bien de consumo, y las derivaciones de estas políticas sobre las vidas de las personas (cultural, laboral y etc.).

En el ámbito nacional, estudios antecedentes al nuestro convergen en mostrar que las carencias estructurales sufridas por vastos sectores y regiones del país, básicamente referidas a la elevada marginalidad y precariedad ocupacional y a déficits de hábitat y vivienda, se vieron agravados por los desafíos que implicaron las políticas de aislamiento (KESLER Y OTROS, 2020), la dificultad de cambio de las prácticas, las nuevas necesidades que se sumaron a las habituales, las formas en que se llevó adelante el control del cumplimiento y, en relación con esto, el



agravamiento de prácticas represivas, la relevancia de las organizaciones sociales, de líderes eficaces y de comunicación. Detectamos una coincidencia en la literatura revisada acerca de la reivindicación de los movimientos sociales como estandarte de ideales, más allá de las contiendas electorales, un cuestionamiento hacia los instrumentos de control social de una sociedad en crisis económica, social y política, un llamado a la solidaridad colectiva, al soporte de redes y comunidades, al refuerzo alimenticio popular y una revalorización del saber ancestral (ZIBECHI, 2020; GALINDO, 2020).

En el marco de este estudio nos enfocamos en el impacto de la crisis económica que se profundizó con el aislamiento y el distanciamiento social, ya que implicó restricciones a la circulación que afectaron la médula del sistema económico y de la dinámica urbana. Así mismo, obligó al cambio repentino de prácticas productivas y laborales, e interpeló modos de control social que afectaron diferencialmente a los distintos grupos sociales, tipos de actividad y áreas urbanas.

Nos preguntamos cómo incidió el contexto de pandemia en las desigualdades estructurales territorializadas y nos planteamos entonces los siguientes propósitos:

- Caracterizar el contexto en que se implementó el ASPO en los niveles internacional, nacional, regional y provincial, complementando información secundaria y las experiencias de actores de la economía provincial.
- Caracterizar la situación de los hogares afectados por el coronavirus según sus condiciones socioeconómicas para transitar la enfermedad, a través de información primaria (encuesta multidimensional), en la cual interesó indagar la situación laboral de las personas afectadas por COVID-19 o cercanas (en caso de fallecimiento), la situación laboral de los integrantes del/los hogares de las personas afectadas (considerando algunos indicadores de condiciones laborales) y las condiciones de bienestar del hogar (considerando algunos indicadores de consumo).

### 3. Estrategia metodológica

La estrategia consiste en la realización de una investigación de abordaje macro y micro, para caracterizar el contexto general y los hogares y comunidades singulares (barrios), de tipo cuantitativa basada en fuentes secundarias y primarias: basada en la encuesta general del proyecto, explicada en la dimensión habitacional a personas recuperadas y familiares de personas fallecidas, y cualitativa, basada en entrevistas semiestructuras para captar la percepción de las afectaciones desde la perspectiva de actores clave de la economía chaqueña. Las **fuentes** secundarias son los informes técnicos, la EPH el, INDEC, el CIFRA; la CEPAL, la prensa local, entre otros, y las primarias son las entrevistas grupales (grupos focales) e individuales con actores relevantes de la economía y la encuesta general del proyecto, explicada en la dimensión habitacional a personas recuperadas y familiares de personas fallecidas.

### 4. Estudios y análisis

- a. Análisis de las opiniones de los encuestados sobre las situaciones socioeconómicas: este estudio se basa en la encuesta representativa, elaborada por el equipo mayor de investigación,

de aplicación en el Área Metropolitana del Gran Resistencia, de tipo analítica, que busca dar explicaciones de las variables indagadas. Es de respuestas cerradas, de aplicación en línea, que es autoadministrada o administrada, dirigida a las personas infectadas (aisladas en su domicilio o recuperadas y familiares o allegados de fallecidos). Se aplicó por el equipo de rastreadores del Ministerio de Salud del gobierno de la provincia del Chaco. Sus características de representatividad se explican en la dimensión habitacional. Sobre la base de esta encuesta se procesará y analizará mediante tablas de contingencia la opinión de los afectados en los aspectos y variables de las situaciones socioeconómica indicados en la tabla siguiente.

### ASPECTOS Y VARIABLES DE LA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA CONTEMPLADOS EN LA ENCUESTA

| ASPECTOS   | VARIABLES   |
|--|---|
| Situación laboral de la persona afectada por COVID-19 o cercana (en caso de fallecimiento) | Condición de actividad  |
|  | Estrato o rol ocupacional   |
|  | Ámbito de trabajo   |
|  | Rubro de ocupación  |
|  | Tareas que realiza  |
|  | Lugar de trabajo en época normal  |
|  | Cambios en la actividad laboral desde el inicio del ASPO  |
| Situación laboral de los integrantes del/los hogares de la persona afectada                | Percepción de apoyos económicos durante el ASPO   |
|  | Cantidad de miembros de la vivienda que realizan trabajo remunerado o disponen de ingresos monetarios |
|  | Fuentes de donde provienen los ingresos del hogar   |
|  | Ocupación de los miembros del hogar   |
| Bienestar de los integrantes del/los hogares   | Ámbitos donde trabajan los miembros del hogar   |
|  | Si disponen de vehículos  |
|  | Si disponen de televisores tienen en la vivienda  |
|  | Si disponen de aire acondicionado en la vivienda  |
|  | Si disponen de señales y servicios de plataformas adicionales pagas                                   |
|  | Si disponen de PC/notebook/Tablet/Smartphone  |
|  | Actividades recreativas o deportivas que realizaban con frecuencia antes de la cuarentena             |
|  | Viajes de paseo o vacaciones que realizaban con frecuencia antes de la cuarentena                     |
| Cantidad de miembros del hogar que cuentan con obra social o prepaga                       |   |

Fuente: elaboración propia

b. Análisis de contenido de los medios de prensa: este estudio realiza un análisis de hechos, noticias y opiniones aparecidas en la prensa local y nacional en el período comprendido entre marzo y septiembre de 2020, referidas a la situación económica general y particular. Para esto se elaboró una base de datos para registrar los hechos, noticias y opiniones aparecidas.

c. Análisis del discurso de personas, organizaciones sociales, profesionales y gubernamentales: este estudio examina las opiniones de los informantes clave, de personas, organizaciones sociales, profesionales y gubernamentales obtenidas mediante las entrevistas. Son entrevistas de tipo semiestructuradas y se efectuaron mediante medios remotos, telefónicos y digitales (ver anexo entrevista multidimensional).

Para este estudio se utilizan dos dispositivos:

- Reuniones o conversatorios virtuales (en Google meet institucional) grabadas, de aproximadamente 60 minutos de duración con referentes de los grupos de interés, a partir de consignas previamente pactadas. Los participantes son representantes de organizaciones sociales, el sindicalismo, organismos del Estado (funcionarios de rango medio del Ministerio de la Producción, la Agencia de Empleo, la Secretaría de Economía Social, del CONES y representantes del sector de la producción, tales como desarrolladores inmobiliarios, centros y cámaras empresarias, cámaras de comercio, cámaras de corredores inmobiliarios y martilleros. Estas reuniones se organizarán conjuntamente con las dimensiones de habitabilidad, jurídico-política y urbano-ambiental<sup>1</sup> (para las consignas ver anexo entrevista multidimensional).

- Entrevistas semiestructuradas a enfermos recuperados y familiares de fallecidos basadas en una muestra intencional de casos, cuya significatividad buscará replicar la distribución de casos de la muestra geográfica de la encuesta del proyecto.

---

1. Si no es posible realizar con alguno de los sectores de interés propuestos para grupo de discusión, se realizarán entrevistas individuales telefónicas y se recuperarán los discursos en la prensa local.



# Dimensión políticas públicas

**Daniel Chao; María Emilia Fernández; Silvina López;  
Julio Meza y Venettia Romagnoli**

## 1. Objetivo de la dimensión

---

- Analizar las medidas adoptadas por los gobiernos nacional, 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 conjuntamente con los estudios realizados por las demás dimensiones de la investigación.

## 2. Actividades previstas

---

- Sistematización y análisis del conjunto de medidas de los gobiernos nacional, provincial y municipales, implementadas para contener los efectos de la pandemia de *COVID-19*, en particular las referidas a la cuarentena y el distanciamiento social en los diferentes tamaños y tipos de asentamientos humanos, viviendas y barrios.

## 3. Producto esperado

---

- Análisis de las políticas públicas implementadas. Sistematización y análisis del conjunto de medidas de gobierno implementadas para contener los efectos de la pandemia de *COVID-19*, en particular las referidas a la cuarentena y el distanciamiento social.

## 4. Encuadre teórico-metodológico

---

Partimos de dos aspectos sustanciales. El primero es entender que los problemas que fundamentan las políticas públicas no son naturales, ni son formulados de manera técnica, objetiva y exclusiva por los actores del Estado, sino que se configuran y se construyen como tales en un proceso de disputa entre diversos actores asimétricos que ponen en juego estrategias y recursos en virtud de incidir en las definiciones que terminan siendo legitimadas por el Estado a través de las políticas públicas y sus instrumentos operativos (FRASER, 1991, GRASSI, 2006; BACCHI, 2019). Esa disputa, al tratarse de políticas de intervención sobre lo social, se traducen, en

una primera instancia, en otorgar o no estatuto político de una determinada necesidad como una cuestión de legítima preocupación pública o para enclavarla como una cuestión privada (FRASER, 1991).

El segundo aspecto clave para nuestro análisis radica en entender que las políticas públicas son el resultado de un proceso de construcción, en el cual pueden distinguirse diferentes momentos en los que intervienen diversos actores, agencias e instituciones, que se plasman en una serie de elementos: su marco normativo general y sus instrumentos operativos (programas y los proyectos). Este supuesto permite abordarlas desde el punto de vista de su gestión, definido como el resultado de un conjunto de ideas-fuerza provenientes de las orientaciones ideológicas, las percepciones de problemas o las múltiples situaciones emergentes que enfrentan los cuadros políticos y técnicos de un gobierno, a partir de las cuales se toman decisiones, se generan iniciativas y se las pone en práctica (ANDRENACCI, 2016).

#### **4.1. Momentos “posibles” de la Política Pública**

El esquema analítico parte de cuatro momentos fundamentales en el proceso de configuración de las políticas públicas: momento del problema, el momento del diseño, el momento de la ejecución y el momento de los efectos, los cuales pueden abordarse por una serie de nudos que funcionarían como indicadores observables de cada instancia (ANDRENACCI, 2016). Estos momentos no son siempre lineales, aunque a nivel de análisis puede tomarse a cada uno como una instancia observable. Asimismo, es necesario remarcar —sobre todo por el objeto de estudio que tenemos en manos— las reactualizaciones de esas instancias, por lo cual el tiempo se vuelve una variable más. En consecuencia, estos momentos deben ser tomados como provisorios, al tratarse de un proceso largo y cambiante, y requieren ser re problematizados, rediseñados, re-ejecutados y reevaluados respecto de sus efectos y los modos de medirlos.

El objetivo es pensar en las capacidades estatales y la gestión política en un escenario de emergencia, por lo cual hay que tener en cuenta a los actores y las agencias involucrados, sus características previas, la cultura organizacional de la que parten, los problemas construidos/ las necesidades abordadas y los modos de interacción/ejecución. Un análisis de la gestión toma en cuenta el área intermedia que se configura entre los límites estructurales y la contingencia, dada por el tipo de problema/necesidad, los atributos personales de los decisores a nivel individual y colectivo.

Analíticamente, se parte de la identificación de la manera en que ese problema se plasma de aspectos normativos, para luego profundizar en los modos en que esa configuración fue posible. Asimismo, y en paralelo, se toman como referencia algunos efectos negativos (o positivos) que se hacen visibles, para adentrarse en las causas que los hicieron posibles. Pero estas entradas analíticas no son más que un inicio, que habilita y requiere un estudio más profundo.

##### ***Primer momento: el planteo del problema***

A modo analítico consideramos que el momento problema puede observarse tomando como referencia cuatro nudos, los cuales nos permiten comprender los contextos de su configuración, sean favorables o desfavorables:

**Nudo 1:** Naturaleza del problema

Favorable: los factores clave son visibles, son fáciles de controlar y están consensuados.

Desfavorable: los factores son opacos, no hay consenso y son difíciles de controlar.

**Nudo 2:** Arena política del problema

Favorable: los actores clave son coherentes, transparentes y proclives a la negociación.

Desfavorable: los actores clave son ubicuos, opacos y proclives a la polarización.

**Nudo 3:** Institucionalidad estatal

Favorable: las agencias estatales del sector son razonablemente estables y legítimas.

Desfavorable: las agencias estatales del sector son muy inestables o están abiertamente deslegitimadas.

**Nudo 4:** Coaliciones promotoras

Favorable: hay coaliciones promotoras públicas, amplias y legítimas.

Desfavorable: no hay coaliciones promotoras visibles; son de carácter restringido o sus agendas no son fácilmente legitimables.

**Segundo momento: diseño**

En los casos de contextos desfavorables, la buena gestión puede obtener efectos positivos (o menos negativos) y contribuir a hacer más favorable (o menos desfavorable) el contexto. Esto habitualmente ocurre cuando el diseño de las iniciativas es *estratégico* (está generado con conocimiento del contexto y en función de lo que se quiere conseguir), y es más difícil si el diseño es *errático* (está trazado sin información suficiente, o sesgado por intuiciones y estilos personales, o por sobreideologización de las iniciativas).

**Nudo 1:** Agendas de las agencias estatales

- Estratégico: las agencias estatales tienen información suficiente para el diagnóstico y selección de opciones. Las brechas político-programáticas (diferencias entre las agendas personales de los decisores y la agenda programática de las agencias) son bajas.

- Errático: las agencias estatales carecen de información, diagnóstico o preferencias visibles. Las brechas político-programáticas (diferencias entre las agendas personales de los decisores y la agenda programática de las agencias) son altas.

**Nudo 2:** Filtros de negociación

- Estratégico: las agencias estatales tienen canales formales e informales de negociación con los actores clave, que "filtran" las iniciativas con legitimidad razonable, haciéndolas consensuables.

- Errático: las agencias estatales se mueven polarmente, entre la autonomía total, política y/o tecnocrática o la cooptación / captura por coaliciones de actores clave.

**Nudo 3:** Planificación

- Estratégico: las agencias estatales tienen mecanismos de planificación formal efectiva y autoritativa que reflejan efectivamente problemas, opciones y riesgos de políticas.

- Errático: las agencias estatales no tienen mecanismos de planificación o estos son

exclusivamente rituales o publicitarios y no funcionan como instrumentos efectivos para la toma de decisiones.

**Nudo 4:** Seguimiento y evaluación

- Estratégico: las agencias estatales tienen mecanismos de seguimiento y evaluación sistemáticos, con indicadores sustantivos y fuentes de información confiable, que los decisores utilizan regularmente.

- Errático: las agencias estatales tienen mecanismos de seguimiento y evaluación episódicos y/o rituales, con indicadores opacos y/o insuficientes y fuentes de información incompleta o discutible, que los decisores no usan regularmente.

**Tercer momento: ejecución**

La puesta en práctica de lo diseñado puede ser efectiva o inconsistente, tomando en cuenta los problemas, necesidades, tiempo y características del proceso.

**Nudo 1:** Recursos

- Efectiva: las agencias cuentan con un flujo de recursos financieros acorde con sus responsabilidades y con recursos humanos profesionales, en dosis de estabilidad y flexibilidad apropiadas a las tareas que cumplen.

- Inconsistente: las agencias cuentan con flujos inestables y/o insuficientes de recursos financieros y con recursos humanos en número y calificaciones inadecuadas, con formas contractuales inapropiadas a las tareas que cumplen.

**Nudo 2:** Gerencia

- Efectiva: los gerentes tienen márgenes razonables de acción, controlan efectivamente los programas, protocolos y recursos humanos de sus agencias, pudiendo combinar los recursos en flujos adecuados.

- Inconsistente: los gerentes son correas de transmisión mecánica de otra autoridad y ejercen roles simbólicos. Tienen control superficial y temporario de sus agencias, pudiendo gestionar recursos y flujos solo de modo marginal frente a mecanismos y prácticas inerciales.

**Nudo 3:** Coherencia operativa

- Efectiva: las agencias tienen relaciones de articulación, cooperación y/o tolerancia con otras agencias involucradas y/o con los niveles de gobierno concernidos.

- Inconsistente: las agencias tienen relaciones de desarticulación, competencia y/o conflicto con otras agencias involucradas y/o con los niveles de gobierno concernidos.

**Nudo 4:** Institucionalidad procedimental

- Efectiva: usan regularmente protocolos que permiten eficacia, eficiencia, legalidad y transparencia; sus decisores y agentes se responsabilizan efectivamente de ellos y hacen públicos sus resultados.

- Inconsistente: las agencias no tienen y/o no respetan sus propios protocolos, lo que dificulta el desempeño y hace discrecionales las prácticas. Los decisores y agentes sesgan la aplicación de las leyes y opacan sus resultados.



## 4.2. Actores del proceso de configuración de las políticas públicas

Según ACUÑA Y CHUDNOVSKY (2013), un actor es “sujeto individual o colectivo cuya identidad le permite reconocerse como colectividad o como parte de ella, y con capacidad de acción estratégica; esto es, con capacidad de identificar/definir sus intereses y traducirlos en objetivos, diseñar un curso de acción (estrategia) para alcanzarlos y relativa autonomía (recursos y capacidades) para implementar ese curso de acción” (p. 36). Los actores deben ser analizados en función de tres elementos: a) sus intereses (los que afirman como propios, los que afirman como generales, los que atribuyen a otros, etc.); b) sus capacidades/recursos (organizacionales, de representación, de negociación, de salida, etc.) y c) su ideología (entendida a modo general como un mapa cognitivo, normativo e identitario que define su actuación y su modo de entender los espacios de disputa).

Estos actores tienen diversas agencias (capacidad de incidir en el juego) y se relacionan de diversas maneras con las instituciones, entendidas no como espacios organizativos o administrativos, sino como un conjunto de reglas que apuntan a resolver problemas de coordinación y conflictos distributivos en una sociedad, que distribuyen poder y recursos y son, a su vez, producto de la lucha entre actores desiguales.

## 4.3. La aplicación del modelo teórico-metodológico al estudio del conjunto de medidas gubernamentales implementadas para contener los efectos de la pandemia de COVID en el caso de la provincia del Chaco y el AMGR

Este estudio se propone analizar el conjunto de medidas de los gobiernos nacional, provinciales y municipales, implementadas para contener los efectos de la pandemia de la COVID-19, en particular las referidas a la cuarentena y el distanciamiento social en los diferentes tamaños y tipos de asentamientos humanos, viviendas y barrios, tomando como caso de estudio la provincia del Chaco (especialmente el AMGR), haciendo un esfuerzo por reconstruir sus diferentes momentos, desentrañar sus particularidades, los actores involucrados, sus roles, estrategias e incidencia en la politización, interpretación/definición, implementación y evaluación de las políticas.

Sobre la base de lo expuesto hasta aquí, se debe señalar que desde el punto de vista metodológico se entiende que el proceso de configuración de las necesidades en las políticas vigentes puede reconstruirse a partir del análisis de los discursos (escritos y orales) de los diversos actores que participaron e incidieron de manera indirecta y/o directa con mayores y/o menores recursos de poder en la legitimación de una determinada visión acerca de las necesidades y los satisfactores “adecuados” y el tipo de respuesta que terminó efectivamente brindando el Estado. Desde este enfoque, se considera que los documentos de la política pública y de sus instrumentos operativos (marcos normativos, leyes, decretos, planes, resoluciones, manuales operativos, protocolos, etc.), que se constituyen en los discursos escritos mencionados, representan un insumo significativo para analizar los “supuestos teóricos” que fundamentan las intervenciones que se producen en el marco de una determinada acción política. En este sentido, se entiende por “supuestos” a las teorías no explícitas en la letra escrita, pero en las

que se funda la validez de sus procedimientos. Estos se desprenden de analizar la letra de los instrumentos normativos (principalmente en el apartado de los considerandos) en relación con los conceptos que sustentan su contenido, proveniente de elaboraciones académicas. Finalmente, se concibe que el cuerpo de teorías que se encuentran detrás de las disposiciones vigentes en un período define la orientación general de una política, y el análisis de cada acción en particular permite encuadrarla dentro de una orientación.

Sí bien se entiende que las fuentes documentales mencionadas pueden constituirse en insumos fundamentales para el análisis de las interpretaciones de los problemas que fundamentan determinados tipos de intervenciones (estén estas planteadas de manera explícita o no en los documentos oficiales), estas fuentes no son suficientes para dar cuenta de las disputas implicada en el proceso de configuración de los problemas/necesidades, sino que deben ser complementadas con los discursos orales de los actores que participaron de dicho proceso, y que permitirán reconstruir los mecanismos y recursos de poder utilizados por estos diversos actores, agencias e instituciones, quienes representan intereses en muchos casos contrapuestos y que pugnan por incidir y posicionar su concepción a partir de la legitimación que otorga el poder estatal.

Para definir los objetos de estudio, niveles, escalas y alcance de la investigación, se tendrá en cuenta, en primer lugar, que se trata de una investigación que busca indagar sobre las políticas públicas en el marco de la pandemia de la *COVID-19*, es decir, una política de emergencia caracterizada por su poca información inicial, y por el despliegue inédito de acciones coordinadas sobre la salud, la circulación territorial, las relaciones sociales, la economía, las condiciones habitacionales, etc.

En este sentido, podemos sintetizar el modelo propuesto de la siguiente manera. Partiendo de algunos de los efectos más visibles (por ejemplo, el alto nivel de contagio, los conflictos de coordinación evidentes entre algunas áreas involucradas, las disputas mediáticas de algunos actores) y de la identificación de las maneras iniciales de construir los problemas/necesidades plasmadas en algunos documentos normativos y programáticos, abordaremos los diversos momentos atendiendo a los nudos identificables en cada instancia. Esto permitirá, a partir de un abordaje cualitativo que combine el análisis documental con otros instrumentos de recolección de datos —entrevistas, encuestas—, identificar los problemas de gestión y la capacidad institucional (recordando los aspectos estructurales y emergentes que incluyen estas definiciones) de la pandemia en el Chaco y particularmente en el AMGR, desde una perspectiva diacrónica.

Sobre la base de la propuesta de ANDRENACCI (2016) para el análisis del proceso de construcción de la política, que reconoce momentos y nudos que funcionarían como indicadores

observables de cada instancia, se propone un recorte que se enfoque en los tres primeros momentos: el problema, el diseño y la implementación y un conjunto de variables, indicadores y valoraciones posibles a la luz de los cuales se pretende reconstruir la política provincial ante la COVID-19.

**TABLA 1**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES, INDICADORES Y VALORACIONES POSIBLES

| <b>MOMENTO 1. PLANTEO DEL PROBLEMA</b> |  |   |
|--|--|---|
| <b>VARIABLES</b>                       | <b>INDICADORES</b>   | <b>VALORACIÓN</b>   |
| Naturaleza del problema                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Reconocimiento y propuesta de resolución de/los problemas.</b></li> <li>- <b>Saberes y conceptos involucrados.</b></li> <li>- <b>Territorialización del problema.</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorable: los factores clave son visibles, son fáciles de controlar y v están consensuados</li> <li>- Desfavorable: los factores son opacos, no hay consenso y son difíciles de controlar</li> </ul>  |
| Actores involucrados                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Actores involucrados por nivel jurisdiccional.</b></li> <li>- <b>Roles y capacidad de incidencia y coordinación.</b></li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorable: los actores clave son coherentes, transparentes y proclives a la negociación.</li> <li>- Desfavorable: los actores clave son ubicuos, opacos y proclives a la polarización.</li> <li>- Favorable: las agencias estatales del sector son razonablemente estables y legítimas.</li> <li>- Desfavorable: las agencias estatales del sector son muy inestables o están abiertamente deslegitimadas.</li> <li>- Favorable: hay coaliciones promotoras públicas, amplias y legítimas.</li> <li>- Desfavorable: no hay coaliciones promotoras visibles; son de carácter restringido o sus agendas no son fácilmente legitimables.</li> </ul> |

Fuente: elaboración propia sobre la base de ANDRENACCI (2016)

**TABLA 1**  
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES, INDICADORES Y VALORACIONES POSIBLES

**MOMENTO 2. DISEÑO**

| VARIABLES  | INDICADORES  | VALORACIÓN   |
|--|--|--|
| Agendas de las agencias estatales<br>Filtros de negociación<br>Actores, representación y su coordinación | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Información de base o diagnóstico.</b></li> <li>- <b>Canales y mecanismos de negociación y coordinación.</b></li> <li>- <b>Participación y representación de actores clave.</b></li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Estratégico:</b> las agencias estatales tienen información suficiente para el diagnóstico y selección de opciones. Las brechas político- programáticas (diferencias entre las agendas personales de los decisores y la agenda programática de las agencias) son bajas.</li> <li>- <b>Errático:</b> las agencias estatales carecen de información, diagnóstico o preferencias visibles. Las brechas político-programáticas (diferencias entre las agendas personales de los decisores y la agenda programática de las agencias) son altas.</li> <li>- <b>Estratégico:</b> las agencias estatales tienen mesas formales e informales de negociación con los actores clave, que “filtran” las iniciativas con legitimidad razonable, haciéndolas consensuales.</li> <li>- <b>Errático:</b> las agencias estatales se mueven polarmente, entre la autonomía total, política y/o tecnocrática; o la cooptación / captura por coaliciones de actores clave.</li> </ul> |
| Planificación, seguimiento y evaluación  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mecanismos de planificación y evaluación de las agencias estatales.</b></li> <li>- <b>Sistemas de información.</b></li> <li>- <b>Influencia de resultados en rediseño o reconfiguración de las políticas.</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Estratégico:</b> las agencias estatales tienen mecanismos de planificación formal efectiva y autoritativa que reflejan efectivamente problemas, opciones y riesgos de políticas.</li> <li>- <b>Errático:</b> las agencias estatales no tienen mecanismos de planificación o estos son exclusivamente rituales o publicitarios y no funcionan como instrumentos efectivos para la toma de decisiones.</li> <li>- <b>Estratégico:</b> las agencias estatales tienen mecanismos de seguimiento y evaluación sistemáticos, con indicadores sustantivos y fuentes de información confiable, que los decisores utilizan regularmente.</li> <li>- <b>Errático:</b> las agencias estatales tienen mecanismos de seguimiento y evaluación episódicos y/o rituales, con indicadores opacos y/o insuficientes y fuentes de información incompleta o discutible, que los decisores no usan regularmente.</li> </ul>  |

Fuente: elaboración propia sobre la base de ANDRENACCI (2016)

**TABLA 1**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES, INDICADORES Y VALORACIONES POSIBLES

**MOMENTO 3. IMPLEMENTACIÓN**

| VARIABLES  | INDICADORES  | VALORACIÓN  |
|--|--|---|
| Recursos y gerencia-<br>miento   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Procedencia de los recursos financieros</b></li> <li>- <b>Recursos financieros acorde con las funciones.</b></li> <li>- <b>Recursos humanos profesionales apropiados a las funciones y tareas.</b></li> <li>- <b>Control efectivo de los programas de acción.</b></li> <li>- <b>Control de protocolos y recursos humanos.</b></li> <li>- <b>Control y articulación de recursos.</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectiva: los organismos/ instituciones/ agencias cuentan con un flujo de recursos financieros acorde con sus responsabilidades y con recursos humanos profesionales, en dosis de estabilidad y flexibilidad apropiadas a las tareas que cumplen.</li> <li>- Inconsistente: los organismos/ instituciones/ agencias cuentan con flujos inestables y/o insuficientes de recursos financieros y con recursos humanos en número y calificaciones inadecuadas, con formas contractuales inapropiadas a las tareas que cumplen.</li> <li>- Efectiva: los decisores tienen márgenes razonables de acción, controlan efectivamente los programas, protocolos y recursos humanos de sus agencias, pudiendo combinar los recursos en flujos adecuados.</li> <li>- Inconsistente: los decisores son correas de transmisión mecánica de otra autoridad y ejercen roles esencialmente simbólicos. Tienen control superficial y temporario de sus agencias, pudiendo gestionar recursos y flujos solo de modo marginal frente a mecanismos y prácticas inerciales.</li> </ul> |
| Cohere-<br>ncia<br>operativa<br>e Institu-<br>cionalidad<br>procedi-<br>mental | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Articulación/ cooperación entre las agencias/ organismos involucrados.</b></li> <li>- <b>Articulación de los niveles de gobierno involucrados.</b></li> <li>- <b>Eficiencia, legalidad y transparencia de los protocolos.</b></li> <li>- <b>Responsabilidad pública de los decisores y agentes.</b></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectiva: los organismos/ instituciones/ agencias tienen relaciones de articulación, cooperación y/o tolerancia con otras agencias involucradas y/o con los niveles de gobierno concernidos.</li> <li>- Inconsistente: los organismos/instituciones/ agencias tienen relaciones de desarticulación, competencia y/o conflicto con otras agencias involucradas y/o con los niveles de gobierno concernidos.</li> <li>- Efectiva: usan regularmente protocolos que permiten eficacia, eficiencia, legalidad y transparencia; sus decisores y agentes se responsabilizan efectivamente de ellos y hacen públicos sus resultados.</li> <li>- Inconsistente: los organismos/ instituciones/ agencias no tienen y/o no respetan sus propios protocolos, lo que dificulta el desempeño y hace discrecionales las prácticas. Los decisores y agentes sesgan la aplicación de las leyes y opacan sus resultados.</li> </ul>   |

Fuente: elaboración propia sobre la base de ANDRENACCI (2016)

Por tratarse de una política de emergencia y en permanente reformulación en el momento de la realización del estudio, la reconstrucción de los momentos de su proceso de construcción no puede acotarse a períodos rígidos y predefinidos utilizados tradicionalmente para la evaluación de políticas públicas más convencionales, por lo que se propone reconstruir e identificar los tres momentos (planteo del problema, diseño e implementación) y sus nudos (variables e indicadores) en las tres fases definidas por el propio gobierno provincial: Fase de Contención (9 de marzo – 18 de marzo de 2020); Fase de Mitigación (18 de marzo – 12 de julio de 2020) y Fase de Desescalada (23 de julio – 31 de diciembre de 2020), a partir de la triangulación de datos provenientes de diferentes fuentes de información: comunicación pública (conferencias de prensa/comunicados en los medios), instrumentos resolutivos, encuestas y entrevistas a los actores responsables de la formulación e implementación de la política y a personas que han padecido coronavirus en el período de estudio.

## ANEXO I

# Guía de la encuesta del proyecto

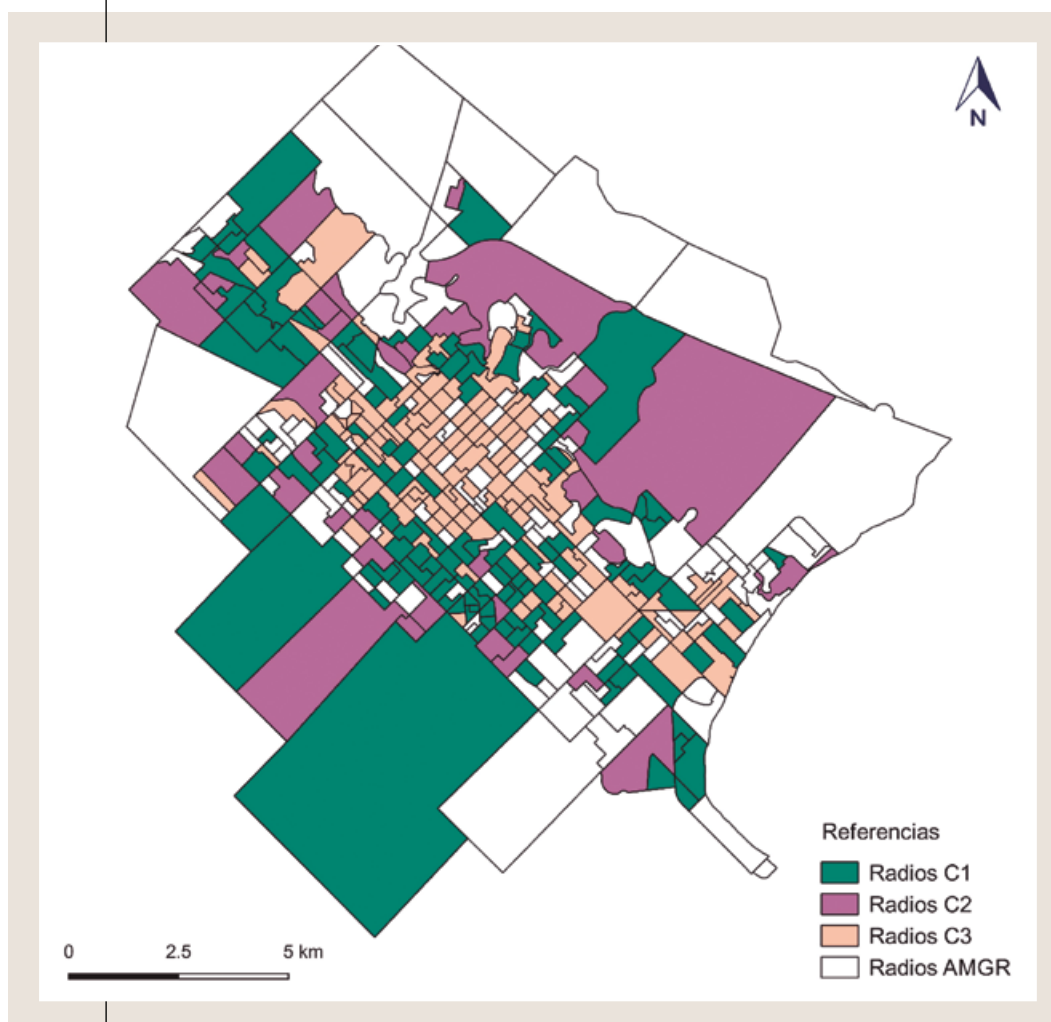
### 1. Introducción

La encuesta representativa fue elaborada por todo el equipo de investigación para ser aplicada en el Área Metropolitana del Gran Resistencia. Es de tipo analítica, porque busca dar explicaciones de las variables que indaga. Es de respuestas cerradas, de aplicación en línea, autoadministrada o administrada, dirigida a las personas infectadas (aisladas en su domicilio o recuperadas y familiares o allegados de fallecidos). Fue aplicada por un grupo de encuestadores que forman parte del equipo de rastreadores del Ministerio de Salud, del gobierno de la provincia del Chaco.

La muestra teórica fue realizada por el asesor Alejandro San José; su implementación abarcó 365 sobre un total de 4135 casos 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. El conglomerado 2 (C2) corresponde a los radios periféricos de los municipios del AMGR que muestran mayores niveles de vulnerabilidad social (46 encuestas), el conglomerado 3 (C3) corresponde a radios centrales de los municipios del AMGR que muestran menores niveles (149 encuestas) y el conglomerado 1 (C1), es de nivel intermedio en indicadores de vulnerabilidad social y ubicado también entre los dos conglomerados anteriores (170 encuestas).

El objetivo de la encuesta es complementar la información recabada por el gobierno provincial sobre los afectados por la *COVID-19*. El cuestionario fue dirigido a la persona que había sido o estaba siendo afectada por la *COVID-19* o un familiar cercano en caso de fallecimiento; contiene un total de 96 preguntas divididas en tres tipos: de respuestas únicas (RU) por tilde, que se respondieron marcando solo una de las opciones posibles; preguntas de respuestas múltiples (RM) por tilde, que se respondieron marcando una o más de las opciones y preguntas que no disponen de opciones de tilde y cuya respuesta se escribió. La encuesta fue diseñada y programada en un formulario de Google por un colaborador del proyecto, el DG César Augusto.

**FIGURA 1**



**Clasificación de radios censales del AMGR por conglomerados**

Fuente: elaboración Abildgaard sobre la base de INDEC 2010

## 2. Cuestionario

La encuesta tiene cinco secciones:

- Datos de la persona afectada por COVID-19 o cercana (en caso de fallecimiento).
- Datos del hogar.
- Datos de actividades urbano-barriales del hogar.
- Datos de la vivienda.
- Datos de las políticas y acciones públicas.



## 2.1. Datos de la persona afectada por COVID-19 o cercana (en caso de fallecimiento)

### 2.1.1. Datos personales

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1) La persona encuestada es (RU) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recuperada</li> <li>- Infectada</li> <li>- Familiar o allegada de la persona infectada o fallecida</li> </ul>   |
| 2) Género (RU)                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Femenino</li> <li>- Masculino</li> </ul>  |
| 3) Edad (RU)                     | - Menú desplegable de años   |
| 4) Dirección (RU)                | <p>- Ciudad / Municipio:<br/>En el orden poner en primer lugar Resistencia y los municipios cercanos:<br/>1. Resistencia 2. Barranqueras 3. Fontana 4. Puerto Tirol. 5. Puerto Vilelas 6. Colonia Benítez 7. Margarita Belén Luego los siguientes.<br/>Separar en dos campos Calle y Altura, cambiar el orden y Manzana y Parcela son opcionales. Queda así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Calle / avenida:</li> <li>- Altura / número:</li> <li>- Piso (opcional):</li> <li>- Barrio:</li> <li>- No sabe o no contesta</li> <li>- Las que siguen deben ser "no obligatorias":</li> <li>- Manzana (opcional):</li> <li>- Parcela (opcional):</li> </ul> <p>Manzana tiene que admitir carga de LETRAS<br/>Departamento se elimina, se reemplaza por Piso</p> |

### 2.1.2. Educación formal

|  |  |
|--|--|
| 5) ¿Cuál es el último nivel de enseñanza que cursó y aprobó el afectado por COVID-19? (RU) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicial (preescolar / jardín de infantes / sala de 5 años)</li> <li>- Primario</li> <li>- EGB 1 y 2</li> <li>- EGB 3</li> <li>- Secundario</li> <li>- Polimodal</li> <li>- Programa Fines</li> <li>- Terciario o Superior No Universitario</li> <li>- Universitario</li> <li>- Posgrado</li> <li>- Educación especial (para personas con discapacidad)</li> <li>- No sabe</li> <li>- No contesta</li> </ul> |
|--|--|

### 2.1.3. Estado de salud

|  |  |
|--|--|
| 6) ¿Tiene cobertura social o protección sanitaria? (RU)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obra social (incluye PAMI)</li> <li>- Prepaga por contratación voluntaria</li> <li>- Programas o planes estatales de salud</li> <li>- No tiene</li> </ul>   |
| 7) Cuando tiene alguna necesidad relacionada con la atención sanitaria ¿adónde concurre generalmente? (RM) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Al CAPS (centro de salud) del barrio</li> <li>- A otro CAPS (centro de salud) de otro barrio</li> <li>- A un médico particular</li> <li>- A una clínica o sanatorio privado</li> <li>- Al hospital</li> <li>- Otro</li> </ul>   |
| 8) ¿Tiene actualmente alguna de estas enfermedades? (RM)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artritis</li> <li>- Diabetes</li> <li>- HIV</li> <li>- Insuficiencia cardíaca (cardiopatía)</li> <li>- Insuficiencia hepática (hígado)</li> <li>- Insuficiencia renal (riñones)</li> <li>- Insuficiencia respiratoria</li> <li>- Bajo tratamiento oncológico</li> <li>- Chagas</li> <li>- Otra enfermedad</li> <li>- Ninguna</li> </ul> |

### 2.1.4. Situación laboral

|   |  |
|---|--|
| 9) ¿Cuál es su condición de actividad? (RU)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Activo/a ocupado/a</li> <li>- Activo/a desocupado/a</li> <li>- Jubilado/a o pensionado/a inactivo/a</li> <li>- Jubilado/a o pensionado/a activo/a</li> </ul>  |
| <b>Solo para ACTIVOS/AS</b>                     |  |
| 10) ¿Cuál es su situación laboral? (RU)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingreso con aportes jubilatorios</li> <li>- Ingresos sin aportes jubilatorios</li> </ul>  |
| 11) ¿Cuál es su estrato o rol ocupacional? (RM) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empleador</li> <li>- Empleado</li> <li>- Cuentapropista</li> <li>- Plan / Beca</li> <li>- Otro</li> </ul>   |
| 12) ¿En qué ámbito trabaja? (RU)                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado (Nacional, provincial)</li> <li>- Municipio</li> <li>- Privado (empresa)</li> <li>- Privado (autónomo)</li> <li>- Privado (empleada doméstica)</li> <li>- Cooperativa</li> <li>- Otro</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| 13) ¿A qué rubro de ocupación se dedica? (RM)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Producción o industria (Ej.: construcción, alimentos, muebles, etc.)</li> <li>- Comercio (Ej.: comestibles, vestimenta, materiales de construcción, etc.)</li> <li>- Servicios (Ej.: educación, salud, seguridad, administración, finanzas, etc.)</li> </ul>  |
| 14) ¿Qué tareas realiza? (RM)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerencia</li> <li>- Administrativa</li> <li>- Docencia</li> <li>- Salud</li> <li>- Fuerzas de seguridad</li> <li>- Construcción</li> <li>- Cuidados /Higiene</li> <li>- Transporte</li> <li>- Venta</li> <li>- Mantenimiento y reparaciones</li> <li>- Profesión independiente</li> <li>- Oficio independiente</li> <li>- Otro</li> </ul> |
| 15) ¿Dónde trabaja en época normal? (RM)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la casa</li> <li>- En el barrio (hasta 500 m)</li> <li>- En el centro de su localidad</li> <li>- En otros barrios (de su localidad)</li> <li>- En el centro de otra localidad</li> <li>- En las calles o espacio público (con puesto fijo)</li> <li>- Ambulante</li> <li>- En otra provincia</li> <li>- Otro</li> </ul>                |
| 16) ¿Qué cambios se produjo en su actividad laboral desde el inicio de la cuarentena? (RM)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ningún cambio</li> <li>- Disminución de carga horaria</li> <li>- Sobrecarga horaria</li> <li>- Cambio de presencial a virtual</li> <li>- Suspensión de la actividad</li> <li>- Disminución del sueldo</li> <li>- Quedó desocupado</li> <li>- Otro:</li> </ul>   |
| 17) ¿Percibió alguno de los siguientes apoyos económicos en el período de la cuarentena? (RU) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- IFE</li> <li>- Crédito a tasa 0%</li> <li>- Gestionó, pero no obtuvo ningún apoyo</li> <li>- No</li> <li>- Otro:</li> </ul>   |

## 2.2. Datos del o los hogares de las personas infectadas

### 2.2.1. Generales

|   |   |
|---|---|
| 18) ¿Cuántos hogares habitan en la vivienda? (RU) (se refiere a familias, grupos de convivientes o personas diferentes que no comparten gastos)               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uno</li> <li>- Dos</li> <li>- Tres</li> <li>- No sabe</li> </ul>   |
| 19) ¿Quiénes habitan en la vivienda? (RM) (si responde un familiar o allegado al afectado, toma como referencia la relación de los demás la persona afectada) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afectado por COVID (Referencia)</li> <li>- Cónyuge o pareja</li> <li>- Hijos(as) / Hijastros(as)</li> <li>- Yerno / Nuera</li> <li>- Nietos(as)</li> <li>- Padre / Madre / Suegro(a)</li> <li>- Otros familiares</li> <li>- Otros no familiares</li> </ul> |
| 20) Hubo otras personas infectadas por COVID-19 en el grupo familiar (RU)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hubo</li> <li>- Uno</li> <li>- Dos</li> <li>- Más</li> </ul>  |
| 21) ¿Contaron con apoyo o contención material o afectiva de familiares, vecinos o de redes comunitarias durante la enfermedad? (RM)                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- De familiares</li> <li>- De vecinos</li> <li>- De red comunitaria</li> <li>- De ninguno</li> </ul>   |

### 2.2.2. Situación educativa de los integrantes del/los hogares

|   |   |
|---|---|
| 22) ¿Cuántos miembros del hogar concurren al nivel escolar inicial? (RU)                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Uno</li> <li>- Dos</li> <li>- Tres o más</li> </ul> |
| 23) ¿Cuántos miembros del hogar concurren al nivel escolar primario? (RU)                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Uno</li> <li>- Dos</li> <li>- Tres o más</li> </ul> |
| 24) ¿Cuántos miembros del hogar concurren al nivel escolar medio? (RU)                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Uno</li> <li>- Dos</li> <li>- Tres o más</li> </ul> |
| 25) ¿Cuántos miembros del hogar concurren al nivel superior (terciario o universitario)? (RU) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Uno</li> <li>- Dos</li> <li>- Tres o más</li> </ul> |
| 26) ¿Cuántos miembros del hogar concurren a escuelas de adultos? (RU)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Uno</li> <li>- Dos</li> <li>- Tres o más</li> </ul> |

### 2.2.3. Situación laboral de los integrantes del/los hogares

|  |  |
|--|--|
| 27) ¿Cuántos miembros de la vivienda realizan trabajo remunerado o disponen de ingresos monetarios? (RU) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Uno</li> <li>- Dos</li> <li>- Tres o más</li> </ul>  |
| 28) ¿De qué fuentes provienen los ingresos? (RM)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salario</li> <li>- Jubilación</li> <li>- Pensión</li> <li>- Honorario / retribución</li> <li>- Planes Sociales/ becas</li> <li>- Otro</li> </ul>  |
| 29) ¿A qué ocupación se dedican los miembros del hogar que trabajan? (RM)                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Producción o industria (Ej.: construcción, alimentos, muebles, etc.)</li> <li>- Comercio (Ej.: comestibles, vestimenta, materiales de construcción, etc.)</li> <li>- Servicios (Ej.: educación, salud, seguridad, administración, finanzas, etc.)</li> <li>- Estado (Nacional, provincial)</li> </ul> |
| 30) ¿En qué ámbitos trabajan? (RM)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Municipio</li> <li>- Privado (empresa)</li> <li>- Privado (autónomo)</li> <li>- Cooperativa</li> <li>- Otro</li> </ul>  |

### 2.2.4. Bienestar de los integrantes del/los hogares

|  |   |
|--|---|
| 31) ¿Tienen vehículos? (RM)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Automóvil</li> <li>- Moto</li> <li>- Bicicleta</li> <li>- Carro o caballo</li> </ul>   |
| 32) ¿Tienen televisores en la vivienda? (RU)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No tienen</li> <li>- Uno</li> <li>- Dos</li> <li>- Tres o más</li> <li>- No tienen</li> </ul>  |
| 33) ¿Tienen aire acondicionado en la vivienda? (RU)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uno</li> <li>- Dos</li> <li>- Tres o más</li> <li>- No tienen</li> </ul>   |
| 34) ¿Con cuántas de estas señales y servicios de plataformas adicionales pagas cuentan? (RM) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- TV Abierta (TVA)</li> <li>- Video cable</li> <li>- DIRECTV</li> <li>- Netflix</li> <li>- Telefonía fija</li> <li>- Telefonía celular</li> <li>- Internet</li> <li>- Ninguno</li> <li>- Otro</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| 35) ¿Cuántas PC/notebook/Tablet/ Smartphone tienen en la vivienda? (RU)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uno</li> <li>- Dos</li> <li>- Tres o más</li> </ul>   |
| 36) ¿Realizaban algunas de estas actividades recreativas o deportivas con frecuencia antes de la cuarentena? (RM) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salidas a restaurantes/ bares</li> <li>- Cine/teatro/recital</li> <li>- Concurrencia a gimnasios o clubes</li> <li>- Paseos o caminatas en parques y plazas</li> <li>- Ninguna</li> </ul> |
| 37) ¿Realizaban viajes de paseo o vacaciones antes de la cuarentena? (RU)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No realizábamos</li> <li>- Una vez al año</li> <li>- Dos veces al año</li> <li>- Tres veces al año o más</li> </ul>   |
| 38) ¿Cuántos miembros del hogar cuentan con obra social o prepaga? (RM)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Estatal todos</li> <li>- Estatal algunos</li> <li>- Prepaga todos</li> <li>- Prepaga algunos</li> </ul>  |

## 2.3. Datos de actividades urbano-barriales del hogar

### 2.3.1. Actividades urbano-barriales del hogar desde que comenzó la cuarentena

|   |   |
|---|---|
| 39) ¿Dónde compran elementos esenciales para consumo personal o familiar, tales como alimentos, elementos de limpieza, etc.? (RM) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el barrio (hasta 500 m)</li> <li>- En otros barrios de la ciudad</li> <li>- En el centro de la ciudad</li> <li>- En el centro de la ciudad de Resistencia</li> <li>- No realiza</li> </ul>  |
| 40) ¿Dónde compran de medicamentos? (RM)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el barrio (hasta 500 m)</li> <li>- En otros barrios de la ciudad</li> <li>- En el centro de la ciudad</li> <li>- En el centro de la ciudad de Resistencia</li> <li>- No realiza</li> </ul>  |
| 41) ¿Dónde realizan extracción de dinero? (RM)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el barrio (hasta 500 m)</li> <li>- En otros barrios de la ciudad</li> <li>- En el centro de la ciudad</li> <li>- En el centro de la ciudad de Resistencia</li> <li>- No realiza</li> </ul>  |
| 42) ¿Dónde realizan pago de servicios u otros (alquiler, créditos, etc.)? (RM)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el barrio (hasta 500 m)</li> <li>- En otros barrios de la ciudad</li> <li>- En el centro de la ciudad</li> <li>- En el centro de la ciudad de Resistencia</li> <li>- Por internet</li> <li>- Por terceras personas</li> <li>- No realiza</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| 43) ¿Dónde realizan trámites bancarios o administrativos? (RM)               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el barrio (hasta 500 m)</li> <li>- En otros barrios de la ciudad</li> <li>- En el centro de la ciudad</li> <li>- En el centro de la ciudad de Resistencia</li> <li>- Por internet</li> <li>- No realiza</li> </ul> |
| 44) ¿Tienen que trasladarse para la atención/cuidado de otras personas? (RM) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el barrio (hasta 500 m)</li> <li>- A otros barrios de la ciudad</li> <li>- Al centro de la ciudad</li> <li>- Al centro de la ciudad de Resistencia</li> <li>- No realiza</li> </ul>                                |

### 2.3.2. Actividades urbano-barriales del hogar antes del diagnóstico positivo de COVID-19

|   |  |
|---|--|
| 45) ¿Con qué frecuencia se trasladaban más allá de las proximidades de su domicilio? (RM)   | <p>Diariamente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una vez por semana (día entre semana)</li> <li>- Una vez por semana (fin de semana)</li> <li>- Tres veces por semana</li> <li>- Una a dos veces por mes</li> <li>- No se trasladaba</li> </ul>   |
| 46) ¿Por qué motivos solían trasladarse más allá de las proximidades de su domicilio?* (RM) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo</li> <li>- Compra de elementos esenciales para consumo/uso personal (alimentos, elementos de limpieza, etc.)</li> <li>- Compra de medicamentos</li> <li>- Compra de elementos esenciales para otras personas (alimentos, remedios, etc.)</li> <li>- Atención/cuidado de otras personas</li> <li>- Extracción de dinero</li> <li>- Pago de servicios u otros (alquiler, créditos, etc.)</li> <li>- Trámites bancarios o administrativos</li> <li>- No se trasladaba</li> </ul> |
| 47) ¿Qué medios de transporte utilizaban para esos traslados?* (RM)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A pie</li> <li>- Bicicleta</li> <li>- Motocicleta</li> <li>- Automóvil propio o de otro particular</li> <li>- Remís/taxi</li> <li>- Colectivo</li> <li>- Carro o caballo</li> <li>- No se trasladaba</li> </ul>   |

### 2.3.3. Actividades urbano-barriales del hogar después de haberse recuperado de la COVID-19

|  |   |
|--|---|
| <p>48) ¿Con qué frecuencia se trasladan más allá de las proximidades de su domicilio? (RM)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diariamente</li> <li>- Una vez por semana (día entre semana)</li> <li>- Una vez por semana (fin de semana)</li> <li>- Tres veces por semana</li> <li>- Una a dos veces por mes</li> <li>- No se traslada</li> </ul>  |
| <p>49) ¿Por qué motivos se trasladan más allá de las proximidades de su domicilio? (RM)</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo</li> <li>- Compra de elementos esenciales para consumo/uso personal (alimentos, elementos de limpieza, etc.)</li> <li>- Compra de medicamentos</li> <li>- Compra de elementos esenciales para otras personas (alimentos, remedios, etc.)</li> <li>- Atención/cuidado de otras personas</li> <li>- Extracción de dinero</li> <li>- Pago de servicios u otros (alquiler, créditos, etc.)</li> <li>- Trámites bancarios o administrativos</li> <li>- Salida recreativa</li> <li>- Visita a familiares o amigos</li> <li>- No se traslada</li> </ul> |
| <p>50) ¿Qué medios de transporte utilizan para esos traslados? (RM)</p>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A pie</li> <li>- Bicicleta</li> <li>- Motocicleta</li> <li>- Automóvil propio o de otro particular</li> <li>- Remís/taxi</li> <li>- Colectivo</li> <li>- Carro o caballo</li> <li>- No se traslada</li> </ul>  |

## 2.4. Datos de la vivienda

### 2.4.1. Aspectos funcionales de la vivienda

|  |  |
|--|--|
| <p>51) ¿Qué tipo de vivienda habitan? (RU)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Casa</li> <li>- Rancho/casilla</li> <li>- Departamento</li> <li>- Pieza de inquilinato o pensión</li> <li>- Otro</li> </ul> |
|--|--|



|  |   |
|--|---|
| 52) ¿Qué espacios tiene la vivienda que no sean para dormir? (RM)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estar</li> <li>- Comedor</li> <li>- Cocina</li> <li>- Cuarto de estudio/trabajo</li> <li>- Cuarto de juegos</li> <li>- Cochera</li> <li>- Otro</li> </ul>                              |
| 53) ¿En qué lugar de la vivienda hizo/hace hicieron/hacen el aislamiento la/s persona enferma COVID-19? (RM) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dormitorio</li> <li>- Estar</li> <li>- Otro</li> </ul>   |
| 54) ¿Tienen baño instalado dentro de la Vivienda? (RU)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No</li> <li>- Sí - uno</li> <li>- Sí - dos</li> <li>- Sí - tres</li> </ul>   |
| 55) ¿Cuántos cuartos tienen para dormir? (RU)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 a 2</li> <li>- 2 a 4</li> <li>- 4 a 6</li> </ul>   |
| 56) ¿Cuántas personas habitualmente como máximo duermen por cuarto? (RU)                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una</li> <li>- 2 a 3</li> <li>- 4 a 5</li> <li>- 5 a 6</li> <li>- Más de 6</li> </ul>  |
| 57) ¿Qué espacios posee la vivienda para recrearse o estar en contacto con el ambiente exterior? (RM)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patio abierto</li> <li>- Galería/patio semicubierto</li> <li>- Balcones</li> <li>- Cochera</li> <li>- Vereda</li> <li>- Ninguno</li> </ul>   |
| 58) ¿Qué locales o ambientes de la vivienda no poseen ventanas al exterior? (RM)                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dormitorio</li> <li>- Estar</li> <li>- Comedor</li> <li>- Cocina</li> <li>- Cuarto de estudio o trabajo</li> <li>- Cuarto de juegos</li> <li>- Todos poseen</li> <li>- Otro</li> </ul> |
| 59) ¿Cómo es la iluminación natural en los ambientes principales de la vivienda? (RU)                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mala</li> <li>- Regular</li> <li>- Buena</li> <li>- Muy Buena</li> </ul>   |
| 60) ¿Cómo es la ventilación natural en los ambientes principales de la vivienda? (RU)                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mala</li> <li>- Regular</li> <li>- Buena</li> <li>- Muy Buena</li> </ul>   |

| ↑  |  |
|--|--|
| (Sí la respuesta es NO pasa a actividades escolares)   |  |
| 61) ¿Se realiza trabajo remunerado en la vivienda? (RU)  | - Sí<br>- No   |
| 62) ¿En qué lugar de la vivienda se realiza el trabajo remunerado? (RM)  | - Local propio<br>- Estar<br>- Comedor<br>- Cocina<br>- Cuarto de estudio/trabajo<br>- Cuarto de juegos<br>- Cochera<br>- Otro   |
| 63) ¿Considera que el lugar es adecuado para realizar las actividades laborales? (RU)  | - Sí<br>- No   |
| 64) ¿Modificaron la vivienda para realizar su actividad laboral? (RM)  | - Sí. Constructiva<br>- Sí. Funcional (cambios de usos)<br>- No  |
| 65) ¿Tienen mobiliario y herramientas para trabajar en la vivienda? (RU)   | - Sí<br>- No   |
| 66) ¿Se realizan actividades escolares en la vivienda? (RU)  | - Sí<br>- No   |
| (Sí la respuesta es NO pasa al ítem 4.2.)  |  |
| 67) ¿En qué lugar/es de la vivienda se realizan las actividades escolares? (RM)  | - Dormitorio<br>- Comedor<br>- Sala de estar<br>- Otros  |
| 68) ¿Es un espacio individual o compartido con otros miembros de la familia al momento de realizar las actividades escolares? (RM) | - Individual<br>- Compartido   |
| 69) ¿Considera que el lugar es adecuado para realizar las actividades escolares? (RU)  | Sí<br>- No   |
| 70) ¿Durante la cuarentena, en que modalidad se reciben las actividades escolares? (RM)  | - En forma virtual<br>- Material impreso<br>- Ambas modalidades  |
| 71) ¿Qué dispositivos se utilizan para realizar las actividades escolares virtuales? (RM)  | - Computadora de uso compartido<br>- Computadora de uso individual<br>- Teléfono celular propio<br>- Teléfono celular compartido |

### 2.4.2. Aspectos físicos/objetivos, Infraestructura y servicios

|   |   |
|---|---|
| 72) ¿De qué materiales son las paredes de la vivienda? (RM) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- De ladrillos comunes</li> <li>- De ladrillos huecos</li> <li>- De madera</li> <li>- De chapa cartón o plástico.</li> <li>- Otro</li> </ul>   |
| 73) ¿Qué tipo de techo posee? (RM)                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- De chapa galvanizada con cielorraso</li> <li>- De chapa galvanizada sin cielorraso</li> <li>- De tejas cerámicas o pizarras</li> <li>- De losa de hormigón armado</li> <li>- De chapa de cartón o fibrocemento</li> <li>- Otro</li> </ul>                                      |
| 74) ¿Cuál es el material predominante en los pisos? (RU)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado</li> <li>- Cemento o ladrillo fijo</li> <li>- Tierra o ladrillo suelto</li> </ul>  |
| 75) ¿Qué problemas constructivos tiene la vivienda? (RM)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Goteras</li> <li>- Grietas / fisuras</li> <li>- Hundimientos de pisos o columnas</li> <li>- Filtraciones de aire a través de puertas, ventanas o cerramientos.</li> <li>- Humedad o desprendimiento de revoques y revestimientos</li> <li>- Otro</li> <li>- Ninguno</li> </ul> |
| 76) ¿Cómo disponen de agua en la vivienda? (RU)             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por conexión dentro de la vivienda</li> <li>- Por conexión dentro del lote</li> <li>- Por conexión comunitaria del barrio</li> <li>- Otro</li> </ul>   |
| 77) ¿Cómo es la calidad del servicio? (RU)                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena</li> <li>- Regular</li> <li>- Mala</li> </ul>  |
| 78) ¿Cómo disponen de luz eléctrica en la vivienda? (RU)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por conexión individual a la vivienda</li> <li>- Por conexión comunitaria del barrio</li> </ul>  |
| 79) ¿Cómo es la calidad del servicio? (RU)                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena</li> <li>- Regular</li> <li>- Mala</li> </ul>  |
| 80) ¿Cómo disponen de internet en la vivienda? (RM)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por Wi Fi</li> <li>- Por teléfono móvil</li> <li>- Por cable (coaxial o fibra óptica)</li> <li>- Compartida con el vecino/s</li> <li>- No disponen</li> </ul>  |



↑

| (Sí la respuesta es NO DISPONEN, pasa a problemas de confort)  |   |
|--|---|
| 81) ¿Cómo es la calidad del servicio? (RU)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena</li> <li>- Regular</li> <li>- Mala</li> </ul>  |
| 82) ¿De qué dispositivos disponen para conectarse? (RM)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Computadora de uso compartido</li> <li>- Computadora de uso individual</li> <li>- Teléfono celular propio</li> <li>- Teléfono celular compartido</li> </ul>  |
| 83) ¿Qué problemas de confort o comodidad presenta la vivienda para el desarrollo de las actividades escolares y laborales? (RM) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Excesivo ingreso de luz solar</li> <li>- Falta de iluminación natural</li> <li>- Falta de ventilación natural</li> <li>- Demasiado calor</li> <li>- Demasiado frío</li> <li>- Demasiado ruido exterior</li> <li>- Malos olores provenientes del exterior</li> <li>- Ninguno</li> <li>- Otro</li> </ul> |
| 84) ¿Qué medidas adopta habitualmente para mejorar el confort o comodidad de la vivienda? (RM)                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abre o cierra puertas y/o ventanas</li> <li>- Abre o cierra cortinas, persianas o postigos</li> <li>- Usa ventilador</li> <li>- Usa aire acondicionado</li> <li>- Usa calefacción</li> <li>- No hace nada</li> <li>- Otro</li> </ul>   |

■

### 2.4.3. Aspectos sociales/subjetivos

|  |   |
|--|---|
| 85) ¿Cómo se sintió en su casa durante la cuarentena? (RU)               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cómodo</li> <li>- Incómodo</li> <li>- Conforme</li> <li>- Disconforme</li> <li>- Sin privacidad</li> <li>- Otro</li> </ul> |
| 86) ¿Hubo hechos de violencia en la vivienda durante la cuarentena? (RM) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Violencia verbal</li> <li>- Física</li> <li>- De género</li> <li>- No hubo</li> <li>- Otro</li> </ul>                      |

■

## 2.5. Datos de la políticas y acciones públicas

### 2.5.1. Sobre los instrumentos normativos de los tres niveles jurisdiccionales (leyes, decretos, ordenanzas, disposiciones)

|   |   |
|---|---|
| 87) ¿Considera que la vivienda es adecuada para cumplir con las medidas de aislamiento y de cuidados indicadas del gobierno? (RU)                                   | - Sí<br>- No<br>- No sé                   |
| 88) ¿Considera que las condiciones barriales son adecuadas para cumplir con las medidas de aislamiento y de cuidados indicadas por el gobierno? (RU)                | - Sí<br>- No<br>- No sé                   |
| 89) ¿Considera que la situación económica y laboral del hogar es adecuada para cumplir con las medidas de aislamiento y de cuidados indicadas por el gobierno? (RU) | - Sí<br>- No<br>- No sé                   |
| 90) ¿Considera que tuvieron acceso adecuado a la salud para cumplir con las medidas de cuidados gubernamentales? (RU)   | - Sí<br>- No<br>- No sé                   |
| 91) ¿Recibieron apoyo suficiente del gobierno para cumplir las medidas de aislamiento y de cuidados establecidas? (RU)  | - Sí<br>- No                              |
| 92) ¿Cree que la atención del gobierno fue adecuada durante el proceso de la enfermedad? (RU)   | - Buena<br>- Regular<br>- Mala<br>- No sé |

### 2.5.2. Sobre las estrategias de comunicación de las medidas en los tres niveles jurisdiccionales

|  |   |
|--|---|
| 93) ¿Tenía información suficiente acerca de los factores de contagio y cómo evitarlos? (RU)  | - Sí<br>- No  |
| 94) ¿Por qué medios obtuvo la información? (RM)  | - Comunicaciones oficiales<br>- Spots publicitarios<br>- Medios de comunicación (TV, radio, prensa escrita portales de internet, etc.,)<br>- Boletín Oficial (leyes, decretos, disposiciones)<br>- Otro |
| 95) Una vez que supo que usted o su familiar eran positivos, ¿contó con información suficiente como para saber cómo proceder? (RU) | - Sí<br>- No  |
| 96) ¿Por qué vías obtuvo las indicaciones de las medidas que tomar? (RM)   | - Salud privada<br>- Salud pública<br>- Medios de comunicación<br>- Otro  |



## ANEXO II

# Guía de observación del estudio remoto del exterior de las viviendas

Ma. Laura Boutet; Ma. Laura Puntel

Este estudio consiste en la realización de visitas de campo de manera remota con el objetivo de elaborar mediante observación no participante un registro complementario del exterior de las viviendas y del entorno doméstico de los hogares encuestados, sobre la base de una muestra de 80 casos seleccionados de manera proporcional a cada conglomerado. Esta muestra sirve para relevar información complementaria y contrastante a la recabada por la encuesta. La visita de campo a través de medios remotos utiliza un sistema de información geográfica, el Google Earth y el Street View, para la visualización de las viviendas. El registro es escrito y gráfico y se asienta en un formulario que permite construir una base de datos para su posterior procesamiento y análisis.

La guía de observación se organiza según los siguientes aspectos:

- **Datos generales de localización:** identificador, localidad, dirección, barrio y coordenadas geográficas.

- **Características morfológicas y ambientales:** registra el grado de exposición de la vivienda al ambiente exterior (sol, vientos, olores, etc.) para verificar su posible incidencia en las condiciones de iluminación y ventilación natural, así como en problemas de discomfort. Para ello, se tienen en cuenta la orientación de la parcela, la existencia y nivel de barreras externas al acceso solar, la implantación, morfología, tipología edilicia y número de plantas de la vivienda y número de paramentos expuestos al ambiente exterior por orientación. Se incluye además la presencia de focos de contaminación próximos a las viviendas que pudieran comprometer la salud o bienestar de los usuarios.

- **Características de producción y tipo de vivienda:** considera el agente promotor y el tipo de vivienda para una caracterización general.

- **Características funcionales:** observa el prototipo de vivienda, disponibilidad de espacios abiertos o de transición, la existencia de local para actividad económica, tipo de actividad, espacios utilizados y modificaciones realizadas a la vivienda para incorporar usos económicos.

- **Características de los aventanamientos:** registra las características, orientación, proporción de áreas vidriadas por área de fachada y tipos de dispositivos de protección para el aprovechamiento y control de los elementos del clima. Incluye además este punto la presencia de unidades exteriores de climatización.

- **Características de la envolvente constructiva opaca:** observa los materiales constitutivos de muros, techos y patologías constructivas, lo que permitirá obtener información acerca de la calidad constructiva de la vivienda, mantenimiento, grado de protección física de los elementos climáticos y ambientales, y demás vectores portadores de enfermedades (roedores, murciélagos, etc.), la presencia de humedad o falta de hermeticidad y resistencia térmica de la envolvente.

**DATOS GENERALES DE LA VIVIENDA**

|                   |             |
|-------------------|-------------|
| Foto fachada      | Foto        |
| Foto implantación | Foto        |
| Identificador:    | N.º         |
| Localidad         | Nombre      |
| Dirección:        | Calle y N.º |
| Barrio:           | Nombre      |
| Coordenadas:      | Valor       |

| ASPECTOS                          | VARIABLES  | VALORES  |
|-----------------------------------|--|--|
| <b>MORFOLÓGICOS Y AMBIENTALES</b> | Nivel de barreras externas al acceso solar (edificios, árboles, vegetación u otro impedimento) | Alto: más de 20 m de altura  |
|                                   |  | Medio-alto: de 15 a 20 m de altura   |
|                                   |  | Medio: 10 a 15 m de altura   |
|                                   |  | Medio-bajo: 5 a 10 m de altura   |
|                                   |  | Bajo: menos de 5 m de altura   |
|                                   | Tipología  | Ninguna  |
|                                   |  | Aislada (perímetro libre): viviendas individuales que no se tocan entre sí. Disponen de los cuatro lados libres.                           |
|                                   |  | Pareada (semi-perímetro libre): pares de viviendas individuales unidas entre sí por una medianera. Disponen de tres lados libres cada una. |
|                                   | Forma en planta  | Adosada (entre medianeras): viviendas individuales unidas entre sí en ambas medianeras. Disponen de dos lados libres.                      |
|                                   |  | Abierta (C, L, T, etc.)  |
| Compacta cuadrangular             |  |  |
| Número y nivel de plantas         | Compacta rectangular   |  |
|                                   | Planta baja  |  |
|                                   | Planta baja y alta   |  |
|                                   |  | Planta en piso a nivel x (especificar nº)  |



| ASPECTOS                                     | VARIABLES   | VALORES  |
|--|---|--|
| <b>MORFOLÓGICOS<br/>Y AMBIENTALES</b>        | Número de paramentos expuestos al ambiente exterior por orientación | Nordeste<br>Noroeste<br>Sureste<br>Suroeste<br>Otro:   |
|  | Focos de contaminación o actividades productivas contaminantes      | Basurales<br>Lagunas de oxidación<br>Zanjas<br>Efluentes industriales<br>Ninguno<br>Otro:  |
| <b>PRODUCCIÓN<br/>Y TIPO DE<br/>VIVIENDA</b> | Terreno   | Subdivisión regular: parcelado catastral<br>Subdivisión irregular: parcelado informal  |
|  | Forma de producción   | Informal: promoción y financiamiento a cargo del usuario final o del Estado. Realizada por autoconstrucción de vivienda propia, con o sin colaboración de ayudantes y parientes, en villa o asentamiento o en terreno económico de terceros.<br>Estatal: promoción y financiamiento a cargo del Estado. Realizada por organizaciones sin fines de lucro o empresas para satisfacer la demanda habitacional de beneficiarios que no pueden acceder a una vivienda por sus propios medios.<br>Por encargo: promoción y financiamiento a cargo del usuario final o el Estado. Realizada por propietarios, a través de profesionales y contratistas, con financiamiento propio o mediante créditos para satisfacer la necesidad de vivienda.<br>Capitalista: promoción y financiamiento a cargo del mercado. Realizada por desarrolladores privados para la venta y obtención de ganancias |
|  | Tipo de Vivienda  | Casa A (apta, sin condiciones deficitarias)<br>Casa B (con condiciones deficitarias recuperables)<br>Rancho/casilla<br>Departamento<br>Pieza de inquilinato o pensión<br>Otros   |
|  | Prototipo de la vivienda  | Individual: vivienda con acceso independiente. Destinada para ser habitada por un solo hogar<br>Colectiva: vivienda con acceso compartido. Destinada para ser habitada por varios hogares<br>Combinada/ Mixta: viviendas con características híbridas entre las tipologías individual y colectiva  |

| ASPECTOS               | VARIABLES  | VALORES   |
|------------------------|--|---|
| <b>FUNCIONALES</b>     | Disponibilidad de espacios abiertos o de transición                              | Patio abierto<br>Galería/patio semicubierto<br>Terrazas<br>Balcones<br>Cochera<br>Vereda<br>Otros   |
|                        | Existencia de local para actividad económica                                     | Dispone<br>No dispone   |
|                        | Tipo de actividad económica  | Productiva: actividad de elaboración de productos<br>Comercial: actividad para reventa de productos<br>Servicios: actividad para atención al cliente  |
|                        | Espacios de la vivienda utilizados para la realización de la actividad económica | Exteriores: espacios al aire libre<br>Interiores: espacios con cerramientos<br>Transición: espacios de conexión interior / exterior<br>Otros  |
|                        | Modificaciones realizadas a la vivienda para incorporar usos económicos          | Ampliación: extensión constructiva de cerramientos y superficies construidas, por fuera del perímetro original de la vivienda.<br>Remodelación: modificaciones constructivas de las características y disposiciones de los locales, dentro del perímetro original de la vivienda.<br>Cambio de funciones: modificaciones del uso o funcionamiento de los locales de las viviendas, sin modificaciones constructivas |
| <b>AVENTANAMIENTOS</b> | Sistema de accionamiento de ventanas visibles al exterior                        | De abrir<br>Corredizas<br>A guillotina<br>Banderola / de proyección<br>Puerta-ventana<br>Otra   |
|                        | Porcentaje de áreas vidriadas por área de fachada expuesta                       | Muy bajo (menor al 1%)<br>Bajo (del 1 al 4 %)<br>Medio (del 4 al 10 %)<br>Elevado (del 10 al 25 %)<br>Muy alto (mayor del 25 %)   |
|                        | Dispositivos de protección y regulación de la radiación solar directa            | Aleros<br>Postigos<br>Persianas<br>Parasoles fijos<br>Parasoles regulables<br>Tratamientos superficiales de vidriado<br>Toldos / mediasombra<br>Barreras vegetales<br>Cortinas internas<br>Ninguno<br>Otros:  |

| ASPECTOS                                     | VARIABLES  | VALORES  |
|--|--|--|
| <b>AVENTANA-<br/>MIENTOS</b>                 | Orientación de los dispositivos de protección      | Nordeste<br>Noroeste<br>Sureste<br>Suroeste<br>Otro:   |
|  | Existencia de unidades exteriores de climatización | Dos o más unidades de aire acondicionado o split<br>Una unidad de aire acondicionado o split<br>Ninguna unidad visible   |
| <b>ENVOLVENTE<br/>CONSTRUCTIVA<br/>OPACA</b> | Materiales de paredes                              | Mampostería revocada. Terminación color claro<br>Mampostería revocada. Terminación color oscuro<br>Ladrillos a la vista<br>Madera<br>Chapa o cartón<br>Otro  |
|  | Materiales de techos                               | Chapa galvanizada. Terminación color claro<br>Chapa galvanizada. Terminación color oscuro<br>Tejas cerámicas o pizarras<br>Losa de H°A° sin terminación<br>Losa de H°A° con membrana<br>De chapa de cartón o fibrocemento<br>Otro: |
|  | Patologías constructivas                           | Grietas / fisuras<br>Hundimientos de veredas o columnas<br>Filtraciones de aire a través de puertas, ventanas o cerramientos<br>Humedad o desprendimiento de revoques y revestimientos<br>Ninguna<br>Otros:                        |
|  |  |  |



## ANEXO III

# Entrevista multidimensional

**Marta Giró; María Bernabela Pelli;  
Antonella Bentancourt Rosoli**

### 1. Guía de las entrevistas

#### 1.1. Presentación de los investigadores

**Quiénes somos:** UNNE CONICET.

**Proyecto:** “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. Programa de articulación y fortalecimiento federal de las capacidades en ciencia y tecnología *COVID-19*”.

**Objetivo general entrevista:** conocer cómo vivieron y cómo se las arreglaron cuando detectaron que uno de los integrantes de la familia se contagió de *COVID-19* y cómo transcurrieron el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y luego el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO).

#### 1.2. Datos del entrevistada/o

**Nombre:** *no necesario apellido*

**Edad:**

¿Dónde vive? **Barrio o zona de referencia**, *no es necesaria dirección exacta*

**Ocupación**

**Mes en que se contagió**

**Cómo se contagió**

**Tipo de cobertura sanitaria**

**Tiene alguna otra enfermedad**

### 1.3. Preguntas

No necesariamente en el mismo orden, sino como se vaya desarrollando la conversación.

*Ante la sospecha y/o tener síntomas de COVID-19 ¿Supo qué hacer? ¿Tenía información acerca de cómo proceder? ¿Por cuál o cuáles medios tuvo esa información? ¿La información que tenía le fue de utilidad?*

¿Cómo percibió el acompañamiento en el proceso?

*Cuándo se enfermó ¿recurrió al sistema de salud público o privado? ¿Se sintió apoyado, acompañado al dar positivo? ¿Y en el transcurso de la enfermedad hasta el alta? ¿Por quién o quiénes?*

#### La funcionalidad de la vivienda

¿Qué ocurrió con el desarrollo de las actividades al aparecer un caso de COVID-19?

Las demás personas cohabitantes ¿pudieron seguir desarrollando sus actividades? Particularmente las laborales y educativas. Tuvieron que modificar la vivienda, ¿cómo? ¿Se tuvieron que ir a vivir a otra casa? ¿Por qué?

¿Cómo afectó a la economía familiar y al trabajo del enfermo y a toda la familia?

La o el integrante de la familia que enfermó ¿es el principal sostén del hogar o un ingreso complementario? ¿En qué trabaja? ¿Trabajaba desde la casa o tenía que salir? ¿Con qué frecuencia? ¿Contrajo la enfermedad en el trabajo? y ¿Cómo fue el proceso en relación con el trabajo, avisos, licencia? Si es trabajador cuentapropista, ¿cómo se las arregló los días que no pudo trabajar? Si trabajan en la casa, ¿cómo compatibilizaron trabajo y aislamiento para la recuperación?

¿Cómo percibieron la vivienda, los integrantes de la familia, al aparecer un caso de COVID-19?

¿Se sintieron amenazados? ¿Presos de una situación no deseada? ¿O la vivienda tiene suficiente espacio como para sentir que no había peligro (de contagio, de violencias familiares) quedándose? ¿Percibe la vivienda como un lugar óptimo/adecuado para la recuperación o hubiera preferido estar en un hospital o sanatorio?

¿Cómo los afectó el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en la satisfacción de sus necesidades cotidianas: compras de alimentos, compras de medicamentos, atención de la salud (por otras enfermedades), cuidado de otros familiares (adultos mayores o personas con enfermedades crónicas o con discapacidad), cobro de sueldos o retiro de dinero? ¿Debieron modificar las prácticas o lugares de destino habituales? ¿Debieron modificar los modos de movilidad habituales al no existir transporte público ni remises, o exigir permisos de circulación? ¿Estos cambios pudieron resolverse en el barrio?

¿Qué opinión tiene acerca de las medidas vinculadas con la pandemia?

¿Qué opina acerca del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) y luego el distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO)?

## Datos de entrevistas realizadas

## REGISTRO DE ENTREVISTAS

Fuente: elaboración propia

| NOMENCLADOR ENTREVISTA | IDENTIFICADOR LOCALIZACIÓN   | SEXO Y EDAD | MES DE CONTAGIO            | COBERTURA SANITARIA | CONTAGIO                             | COMORBILIDAD                 | OCUPACIÓN                                       |
|------------------------|--|-------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------------|------------------------------|---|
| E1                     | Barrio SITECH<br>FEDERACIÓN<br>Barranqueras                        | M/30        | Diciembre de<br>2020       | Privado<br>BRAMED   | Desconocido                          | Ninguna                      | Empleado<br>de comercio                         |
| E2                     | Resistencia<br>Centro  | M/43        | Noviembre de<br>2020       | Público<br>ISSUNNE  | Estrecho                             | Ninguna                      | Médico  |
| E3                     | Resistencia Zona<br>Sur (Soberanía<br>y calle 8) Villa<br>Libertad | F/25        | Octubre de 2020            | Público<br>INSSSEP  | Desconocido                          | Broncoespasmo<br>y celiaquía | Abogada. Empleo<br>en Legislatura               |
| E4                     | Resistencia zona<br>Norte<br>Barrio Chellyí                        | M/50        | Mayo de 2020               | Sin obra social     | Comunitario, en<br>actividad barrial | Diabetes                     | Trabajos de<br>chapa y pintura<br>en talleres   |
| E5                     | Av. San Martín<br>1300<br>Resistencia                              | F/29        | Diciembre de<br>2020       | Público<br>INSSSEP  | Desconocido                          | Ninguna                      | Empleada pública<br>(en lic. por<br>maternidad) |
| E6                     | Zona Terminal<br>Resistencia                                       | F/50        | Diciembre de<br>2020       | Público<br>NSSSEP   | Estrecho                             | Ninguna                      | Peluquera                                       |
| E7                     | Barranqueras<br>centro   | F/25        | Septiembre de<br>2020      | PAMI                | Estrecho                             | Ninguna                      | Médica  |
| E8                     | Centro<br>Resistencia  | M/27        | 18 enero de 2021           | No                  | Desconocido                          | Ninguna                      | Empleado de<br>instituto de<br>cultura          |
| E9                     | Villa Don Enrique<br>Resistencia                                   | M/42        | 18 de diciembre<br>de 2020 | Público<br>INSSSEP  | Estrecho                             | Ninguna                      | Técnico de laboratorio-<br>Hospital<br>Perrando |
| E10                    | Villa Luzuriaga<br>Resistencia                                     | F/50        | Octubre de 2020            | Privado SANCOR      | Estrecho                             | Ninguna                      | Empleada Federación<br>Médica                   |
| E11                    | Villa Jardín<br>Resistencia  | F/62        | Enero de 2021              | Público<br>INSSSEP  | Desconocido                          | Presión alta                 | Empleada Federación<br>Médica                   |

| NOMENCLADOR ENTREVISTA | IDENTIFICADOR LOCALIZACIÓN                           | SEXO Y EDAD | MES DE CONTAGIO                             | COBERTURA SANITARIA  | CONTAGIO       | COMORBILIDAD  | OCUPACIÓN  |
|------------------------|--|-------------|---|--|----------------|---|--|
| E12                    | Barrio Palermo II<br>Zona Sur<br>Resistencia         | F/65        | Julio de 2020                               | Público<br>INSSSEP   | Comunitario    | Ninguna   | Jubilada de salud pública                                  |
| E13                    | Zona Sur. Barrio<br>Familias Unidas -<br>Resistencia | F/31        | Febrero de 2021                             | Coop. Argentina<br>Trabaja                                     | Desconocido    | Ninguna   | Empleada do-<br>méstica                                    |
| E14                    | Villa San Juan<br>Resistencia<br>Barrio Nuevo        | F/45        | Octubre de 2020                             | Público<br>ISSUNNE   | Desconocido    | Ninguna   | Arquitecta<br>docente FAU-<br>UNNE                         |
| E15                    | Amanecer<br>Barranqueras                             | F/42        | Mayo de 2020                                | PAMI la madre.<br>El resto de la<br>familia público<br>Público | Estrecho       | Ninguna   | Trabaja en el<br>Banco ICBC                                |
| E16                    | Rodríguez Peña<br>al 2200<br>Resistencia             | F/51        | Junio de 2020                               | INSSSEP  | Desconocido    | Ninguna   | Docente en<br>la Escuela<br>Hospitalaria y<br>Domiciliaria |
| E17                    | Resistencia<br>Centro                                | F/50        | Septiembre<br>de 2020                       | Sí   | Estrecho       | Hipertensa y<br>sobrepeso                           | Empleada en<br>droguería                                   |
| E18                    | Barrio Güiraldes<br>Resistencia                      | M55<br>F53  | Junio de 2020                               | Público<br>INSSSEP   | Estrecho       | Él sin comorbi-<br>lidad; Ella asma<br>e hipertensa | Cocinero<br>en hogar de<br>ancianos y<br>dueño de remis    |
| E19                    | Centro<br>Resistencia                                | F/30        | Diciembre<br>de 2020                        | Público<br>ISSUNNE   | Desconocido    | Ninguna   | Docente FAU<br>UNNE  |
| E20                    | Barranqueras<br>Barrio<br>Las Malvinas               | F/          | Febrero de 2020                             | Sí   | Estrecho       | Ninguna   | Cajera estación<br>de servicio en                          |
| E21                    | Fontana  | F/36        | Marzo de 2021                               | Público<br>INSSSEP   | Desconocido    | Ninguna   | Municipio de<br>Fontana                                    |
| E22                    | Fontana  | F/45        | NO contrajo<br>COVID, contó caso<br>cercano | Sin obra social  | No se contagió | ----  | Referente social,<br>y esposo albañil                      |

Fuente: elaboración propia



### 3. Matrices de procesamiento preliminar de entrevistas

#### 3.1. Dimensión habitacional

##### 3.1.1. Aspectos físicos

| ENTREVISTA  | FENÓMENO RELEVANTE (QUE SE REPITE) |
|---|------------------------------------|
| <p>E12 - Tengo dos habitaciones, comedor, cocina, y un...<br/>Sí, sí, sí, sí, con lo que había nos arreglamos.<br/>B— ¿Compartían El baño?<br/>E— Sí, sí, sí, no, y después la lavandina, ...<br/>B— El, el, ¿tienen baño adentro de la casa o fuera de la casa?<br/>E— Sí, sí, hay baño, sí. Pero hay que arreglar ya..<br/>Sí, eh, está rota la parte que va para afuera, sería la parte de la cloaca.<br/>Sí, sí, de AIPO es, la primera casa que se hizo (año 2000).<br/>Y sí, hay que arreglarla, sí, sí, sí.</p> <p>E15 - La casa es de material....<br/>... la parte de adelante de mi casa tiene ventanas, puertas, las piezas tienen todas ventanas, la piecita donde se transformó también tiene ventanas, las, arriba tienen cuatro, tres, tres ventanas tienen en la parte de arriba. La parte del comedor grande que tenemos atrás tiene dos ventanas, tiene dos puertas grandes, por suerte, mucha ventilación tiene la casa.</p> <p>E18 - Sí, tres habitaciones, living, comedor y cocina.<br/>¿Es un departamento de tres dormitorios?<br/>C— Sí.<br/>A— Living, cocina, y baño. ¿Y tienen un balcón?<br/>D— No.<br/>C— No, no tenemos balcón. En realidad, teníamos, que sería el balcón, un pasillo que había, se cerró todo y quedó todo [ininteligible] comedor.<br/>C— Se agregó una pieza en ese momento.</p> | Ninguno                            |

##### 3.1.2. Aspectos funcionales

| ENTREVISTA   | FENÓMENO RELEVANTE (QUE SE REPITE)                                 |
|--|--|
| <p>E4... la casa es de dos dormitorios y una cocina comedor (corresponde a las primeras 47 viviendas que se construyeron en Chelliyí en 2007).</p> | <p>Necesidad de dividir con muebles ambientes para aislamiento</p> |

**ENTREVISTA**

**FENÓMENO  
RELEVANTE  
(QUE SE REPITE)**

E7... sí era como onda que se enteraba todo el vecindario de que, che, vino la ambulancia acá al lado, que fue sobre todo cuando mi mamá estuvo enferma, que ahí sí vinieron tres veces, creo, la ambulancia a controlarla, ahí creo que fue como más... Cuando yo tuve vino un auto, me buscó un auto X, que ni sabés cuál es, y nos fuimos, entendés, no hubo mucho más que eso. Y mi mamá no necesitó nada, y el médico venía en auto también, así que ya no fue tan llamativo, que cuando hay ambulancias y esas cosas vos decís "ah... este tiene COVID", o bajan todos equipados y decís "Ah... este tiene COVID", entendés.

E12- Sí, en este momento sí, tenemos, sí, tengo internet.

B— ¿Y quiénes usan internet ahí, o para qué lo usan mejor dicho?

No, nosotros somos dos nomás. No, yo el celular nomás. No tenemos, el celular y la tele nada más. Sí, para WhatsApp, nomás.

E15... nosotros tenemos una casa con cuatro habitaciones abajo, tenemos dos comedores, y cocina, y tenemos atrás un galpón súper grande, con cocina y todo; después tenemos en la parte de atrás donde se hace el asado otro lugar también, que se puede habitar ahí.

Como tenemos las piezas divididas, uno en una pieza, el otro en otra dividimos el comedor, con muebles, tenemos la parte de arriba también que se puede habitar, o sea, todo dividido.

Todo éramos todo dividido, estábamos todos divididos constantemente.

E18- ¿Compartían espacios en tu casa, o cada uno se aisló, ¿cómo se organizaron en tu casa?

C— Y, mira, y nosotros, ponele, los que siempre estamos juntos encima, sería, mi hijo, mi señora y yo.

...y mi hijo estaba en su pieza, y nosotros en la nuestra, y bueno, y mi hijo era el que más compartía con nosotros, porque era sabido que, si yo tenía y siempre compartimos todo, él también tenía que dar positivo.

... no le cambiaron mucho sus, sus actividades ni sus ingresos, ni nada, ¿no es cierto?

C— No por, no porque él (el hijo) estaba ya estudiando virtual ya entonces.

... les resultó chica la casa, les resultó cómoda, cómo se sintieron, que tienen espacio suficiente...

D— No es tanto, pero [ininteligible] re bien estábamos nosotros encerrados así...

### 3.1.3. Aspectos sociales/subjetivos

| ENTREVISTA  | FENÓMENO RELEVANTE (QUE SE REPITE)  |
|---|---|
| E4... Se sintió cómodo en su vivienda, estaba solo con su esposa, sus hijos fueron a casa de familiares, por eso él pudo quedar allí, porque no quería ir a hospital de campaña ni hotel ni nada.   | Para estar cómodos se tuvieron que ir sus hijos a otra casa                   |
| E15- Nosotros por ejemplo cuando ya iba pasando, cuando todo ya estaba un poco mejor, ya estaba pasando la situación, eh, nos reunimos en la parte de atrás y decíamos, nosotros, esta casa es una bendición, porque tiene, es grande, y tiene comodidades como para pasarla, esta situación. | Casa como una "bendición", grande y con comodidades para pasar el aislamiento |
| E18- D— Como, más que, como trabajamos mucho toda la vida y muy poco tiempo tenemos para estar juntos, fue más, qué se yo, algo raro porque como no lo pasamos tan mal, por lo menos yo, y nos llevamos bastante bien.  |   |

## 3.2. Dimensión urbano-ambiental

### 3.2.1. Satisfacción de las necesidades cotidianas durante la enfermedad

| ENTREVISTA   | FENÓMENO RELEVANTE (QUE SE REPITE)                   |
|--|--|
| E4- Las hermanas de él les acercaban comida o lo que necesiten y pudo quedarse en su casa.   | Durante la enfermedad asistencia familiar permanente |
| E7- Acá cerca hay un supermercado que se llama Autoservicio San Martín, y mi mamá conocía, tenía el número de la encargada, no sé cómo tenía el número de la encargada, y la llamó y le dijo "bueno, sí, nosotros te enviamos la mercadería" Y nada, así. Le enviaban la mercadería, mi mamá dejaba en un sobre el dinero, y el chico agarraba el dinero y se iba. Así que eso. Y también mi hermano Iván venía y, si necesitaba, le dejaba algo, lo que necesite en la puerta y ella recibía y listo. A su vez ella acá, eso no conseguí yo, sería, vino un médico dos o tres veces a verla, de un centro de salud cercano. |  |

| ENTREVISTA   | FENÓMENO RELEVANTE (QUE SE REPITE) |
|--|------------------------------------|
| <p>E12-Y no, dentro de todo bien, porque una de ellas se encargó de traerme toda la mercadería, todo eso.</p> <p>B— Una de las hijas.</p> <p>E— La carne, todo me dejaba en la vereda nomás. Y, sí, si necesitaban Dexa también tomamos.</p> <p>B— Ajá, bien, bien. Y entonces, eh, todo el tema de comprar la, la, los alimentos, los medicamentos y todo eso, entonces se encargaba su hija digamos, de hacer toda esa...</p> <p>E— Sí, sí.</p> <p>B— Llevar y traer, de buscar el, el sueldo también, digamos, todo eso.</p> <p>E— Sí, sí, todo le dejé a ella.</p><br><p>E18- C— No, tipo, tengo dos hijas de afuera, y aparte, también sobrinos, mi hermana, bueno, todos nomás estaban atentos a nosotros, viste.</p> <p>D— Nos traían cantidad como para dos, tres, cuatro días, una semana... Un mes estuvimos encerrados nosotros.</p> <p>C— Y bueno, nosotros hacíamos las compras con la tarjeta virtual y nos traía, viste.</p> <p>C— Venían las bolsas, nos traían y, le cerrábamos todo y se iban.</p> <p>D— Por la ventana.</p> |                                    |

### 3.2.2. Satisfacción de las necesidades cotidianas previo a la enfermedad (ASPO)

| ENTREVISTA  | FENÓMENO RELEVANTE (QUE SE REPITE) |
|---|------------------------------------|
| <p>E7. Tengo a FARMAR a tres cuadras, otra farmacia a dos cuadras, mi mamá es jubilada bancaria, tengo la farmacia AMEB, que queda también, ponele, a diez cuadras, mi mamá tiene auto, así que iba y venía, la verdad que en eso no tuvimos dificultad.</p><br><p>E18- C— Así que el único que por ahí se movía era yo.</p> <p>C— Y mi señora que iba...</p> <p>D— A comprar.</p> <p>C— Qué sé yo, al supermercado, por acá, y nada más, y yo sí me movía porque como tengo, me hicieron un papel para el traslado de los abuelos, todo...</p> <p>C— Y yo sí andaba de acá para allá. Tipo tenía que hacer las compras para el hogar, buscar medicamentos, buscar pañales, entonces yo tengo el papel donde es que dice, por razón de seguridad y todo del hogar, hecho por Desarrollo.</p> <p>A— Claro. O sea que el...</p> <p>C— Yo podía ir a cualquier lado a comprar, mostraba el papel y me dejaba pasar la Policía, y hay muchos que no podían entrar.</p> <p>A— ¿Ustedes compraban allí mismo en el barrio nomás o se movían?</p> <p>C— Sí, sí, en el barrio, sí, no nos íbamos a ningún lado.</p> |                                    |

**3.2.3. Modos de movilidad durante la enfermedad**

| <b>ENTREVISTA</b>   | <b>FENÓMENO RELEVANTE (QUE SE REPITE)</b>  |
|---|--|
| <p>E4- No tuvieron necesidad de movilizarse</p> <p>E7. para hacer las compras, para cobrar el sueldo en el caso de mi mamá, en el período que no te dejaban salir... de la mayor restricción, como que, al ser Resistencia Barranqueras, había control en la entrada de Barranqueras, eso lo re sentimos porque teníamos que tener permiso para poder pasar.</p> <p>E7. Toda la movilidad era en auto. Así que también eso influía. Ponele que con mi mamá pactábamos “bueno, vos me venís a buscar a tal hora”, yo ya la esperaba lista, y así veníamos, y así. Era todo organizado de esa manera, pero bue. Es también por la clase social, quizás a otra persona le costaba mucho más.</p> <p>E12- Venía ella, ella tiene auto, así que venía y llevaba. Y me... me compraba las cosas. (Habla de la hija)</p> | <p>Movilidad privada de un familiar.</p> <p>Dificultades para la movilidad entre municipios por barreras interjurisdiccionales</p> |

**3.2.4. Modos de movilidad previo a la enfermedad (ASPO)**

| <b>ENTREVISTA</b>   | <b>FENÓMENO RELEVANTE (QUE SE REPITE)</b>   |
|---|---|
| <p>E12- Antes de julio hubo varios meses, ¿ahí cómo hacían con todo eso?</p> <p>E— No, y... a veces cuando yo no podía salir, porque a veces no había ni colectivo no había, así que... Y ahora en este momento hay muchos pozos...</p> <p>Están haciendo en la San Martín a una cuadra y media el pavimento. Y en la otra cuadra y media tengo Las Heras. Y, no, hay sí bastante barro hay. Tenemos el colectivo a dos cuadras.</p> <p>Únicamente colectivo, sí. (como medio de movilidad)</p> <p>B— Y las compras y todo eso las hacen, las pueden hacer ahí en el barrio, tienen, eh, dónde comprar cerca, cosas de la, de, para todos los días...</p> <p>Sí, sí, hay más, hay más ahora. Almacenes. Caminando nomás.</p> <p>Yo, sí, acá no salgo, no salgo al centro. Al centro ahora salgo una o dos veces si es necesario.</p> <p>Sí, no, una sola vez y nada más.</p> <p>... para cobrar, y a comprar algo, así, nada más.</p> <p>E18- C— Yo podía ir a cualquier lado a comprar, mostraba el papel (de su trabajo en un geriátrico) y me dejaba pasar la Policía, y hay muchos que no podían entrar (en remis propio)</p> | <p>Transporte público. Pero no necesita salir mucho del barrio para satisfacer sus necesidades.</p> |

### 3.3. Dimensión políticas públicas

#### 3.3.1. Acceso a la información pública

| ENTREVISTA  | FENÓMENO RELEVANTE (QUE SE REPITE)  |
|---|---|
| <p>E12- El 0800 este, ustedes cómo, ¿cómo sabían de que había que llamar al 0800?</p> <p>E— Y porque se comunicaban continuamente, y cómo mi hija ya había hablado, ella ya estaba en comunicación. Entonces yo le dije a ella nomás y mandaron acá, sí.</p> <p>E18- con qué medio se enteraban de cómo tuvieron que actuar, si tenían síntomas o con...</p> <p>D— Leíamos mucho, aparte.</p> <p>C— No, es que yo también trabajo en la provincia y siempre teníamos los cursos, todo.</p> <p>A— Ajá, y también por los medios, ¿o más que nada por las capacitaciones de tu trabajo?</p> <p>C— Sabíamos que teníamos que cuidarnos, sabíamos porque siempre nos decían que nosotros trabajamos con personas de riesgo, entonces sí o sí, nos mandan, tenemos grupo del Gobierno donde te mandan todas las recomendaciones, estamos constantemente, nos están actualizando las cosas.</p> | <p>El acceso a la información fue a través de familiares o del trabajo, pero sabían que tenían que llamar al 0800</p> |

#### 3.3.2. Utilidad de la información en el proceso de enfermedad

| ENTREVISTA  | FENÓMENO RELEVANTE (QUE SE REPITE) |
|---|------------------------------------|
| <p>E7 la información brindada era buena, desde los... eso me parece que sí, que era buena, pero no se tenían en cuenta un montón de cosas que influyen a la hora de tomar esas medidas. Que el alcohol en gel estaba carísimo, que los barbijos estaban carísimos, que, o sea, un montón de cosas que terminan influyendo, que no era que no se sabía lo que tenías que hacer, era capaz que no te daba para comprar un litro de lavandina, o sea... y esas son las limitaciones.</p> <p>E18- A— Al 0800 llamaste y ellos vinieron a hisoparte a tu casa.</p> <p>C— Sí, eso sí.</p> <p>A— Y vos te sentiste que te apoyaron, que te explicaban bien...</p> <p>C— Sí, sí llamaban todos, todos los días me llamaban casi, así preguntando cómo estaba, que cualquier cosa que llame.</p> <p>D— Sí.</p> <p>A— ¿Quiénes llamaban? Los que se llaman los trazadores, los...</p> <p>C— Los de salud, sería.</p> <p>A— Ajá, está bien.</p> <p>C— Los que seguían los pasos de los que tenían.</p> |                                    |

### 3.3.3. Acompañamiento del Estado en el momento durante la enfermedad

| ENTREVISTA   | FENÓMENO RELEVANTE (QUE SE REPITE)   |
|--|--|
| <p>E4- Y llegaron al acuerdo y de pedir que cierren el barrio en principio pidieron por notas que el Gobernador venga el barrio pedían que vengan asistirles y no tuvieron respuesta, hasta que más adelante lograron tener una interlocución, vinieron asesores del gobernador, y no se entendían, dice que los miraban, pero no los entendían, hasta que uno sí y más que nada cuando vinieron los médicos de Bs As. Y el Plan Detectar por lo que nos cuenta Carlos y ahí es cuando ellos piden que para evitar tanta circulación en el barrio le cierren y también que les asistan para que las familias puedan sobrellevar la cuarentena de no poder salir a trabajar, la mayoría vive al día.</p>  | <p>Las organizaciones sociales del barrio solicitaron ayuda al gobierno. También solicitaron el cierre del barrio para que no haya tanta circulación de personas y del virus.</p>  |
| <p>E4- Todos días los del Plan Detectar pasaban a preguntar cómo estaba y le decían que hacer. Por la ventana. Cuando enfermó se sintió apoyado por la Dra. Xxxxx, pero al principio tuvieron que hacer una denuncia en la policía pidiendo ayuda y que les cierren el barrio en la comisaría décima. Para que quede constancia que pidieron ayuda al gobierno.</p>  | <p>Acompañamiento del Plan Detectar y de una doctora enviada por el gobierno.</p>  |
| <p>E7- Llamé al 107, el 107. Que la verdad, tardaron en atenderme, yo me acuerdo que tardaron en atenderme. O sea, el 107 normal, ella iba a venir como médica porque trabajaba ahí, pero era el 107 normal.</p>   | <p>Dificultades para conectarse telefónicamente.</p>   |
| <p>E7- Vinieron a ver a mi mamá, fue Salud Pública, no tenemos ni idea de quién vino, cómo se enteraron que ella estaba con Covid, nada, porque nadie informó a nadie. Yo informé cuando yo me enfermé, cuando fui al Gala todo eso, pero no es que llamé al Centro de Salud ni nada, y en cambio vinieron a verla, tuvo el alcance de poder hacer las comprar vía telefónica vamos a decirlo, y bueno, así que todas esas cosas fueron... la verdad que fue bueno. Y la vez anterior, cuando mi mamá había estado mal, que ella empezó con síntomas un sábado, llamamos a EME no me acuerdo, EME era, vino el lunes y dijo: "Sí, la verdad es que tiene síntomas de COVID, así que nada, aislense", ya estábamos aisladas desde el sábado y que se hisope, que llame al 0800 y se hisope. Ahí mi mamá estaba más descompensada y estaba saturando muy bajo, y era lo que a mí me preocupaba. Entonces, ahí, en ese caso, yo estaba preocupada porque los de Salud Pública tardaban en venir a hisoparla. Desde el lunes que yo llamé e informé, era miércoles y todavía no venían. Entonces yo estuve a punto, en ese momento, uno de los pocos lugares que hisopaban era el Güemes y salía una cosa de 7000 pesos, más 1000 pesos que me cobraban para venir a Barranqueras.</p> | <p>Demoras en atención por parte de salud pública.</p> <p>Pero la mayoría coincide en que recibieron llamadas periódicas de salud pública o de una médica. Sin embargo, también mencionan que ese fue el único acompañamiento, no hubo ayuda con alimentos o insumos de limpieza u otros, que en muchos sectores de la ciudad hacía mucha falta.</p> |

#### ENTREVISTA

E12- Sí, sí, me respondieron, sí, me atendieron bien a mí en ese sentido, todo bien, no...

Y después los médicos llamaban, a veces hasta tres, cuatro veces, pero no sé si eran del mismo lugar. Pero siempre estaban llamando.

B— ¿Y llamaban para ver cómo estaban y demás?

E— Claro, sí, sí, sí. Y después necesité la ambulancia por la chica también que es asmática, y vino, pero...

¿Ustedes se sintieron cuidados, se sintieron que realmente el gobierno los acompañó en la enfermedad, digamos?

E— Y sí... La atención así de llamar por teléfono y eso, sí.

E— Qué nos vamos a quejar, si hace mucho que estamos así ya.

E— Y, y porque para venir y no tener ni algodón ni alcohol, hacer una inyección, la doctora me dijo.

E— Una ambulancia vieja mandaron.

E18- del Estado no recibí nada, pero, no sé, yo eso sí me gustaría saber, cómo pretenden aislar a gente así...

C— Y no darle una ayuda.

C— La verdad que en ese caso estuvieron flojos, yo te digo que no necesité, pero capaz que hay algunas personas que se aíslan en la casa y que por ahí habrán necesitado.

C— Y nunca me dijeron, eh, necesitan algo, le vamos a llevar, nada. Y tenemos gente eh, en Fontana, que sería mi compañera de trabajo que era de Fontana, ella se contagió, y le trajeron de todo le trajeron, y yo acá en Resistencia no recibimos nada, ni nadie te ofreció nada tampoco.

C— Porque a la señora esa le trajeron, pero le trajeron pollo, carne, mercadería, contaba ella.

A— Para que pase esos días que no podía salir e ir a trabajar, ni nada.

C— Claro, la atención que le dieron a la gente de Fontana, a la gente de ahí. Y acá en Resistencia de ningún lado, eh, lo único que nosotros tuvimos es por teléfono, que te hablaban los médicos y qué se yo, que te aconsejaban esto, lo otro, en ese caso, eh, no hay queja porque cualquier cosa ellos te trataban de guiar, porque siempre estuvieron por teléfono hablándote.

A— Ahá.

C— Teníamos que ir, teníamos que llamar si estábamos mal, teníamos que llamar, y viste, te decían, pero en el caso de ayuda, no.

FENÓMENO  
RELEVANTE  
(QUE SE REPITE)



**3.3.4. Opinión sobre las medidas adoptadas por el gobierno**

| <b>ENTREVISTA</b>  | <b>FENÓMENO RELEVANTE (QUE SE REPITE)</b>   |
|--|---|
| <p>E7. Principalmente, yo hubiera cerrado primero las fronteras, que las personas que entraban tuvieran un control estricto de que cumplan el aislamiento. Acá qué pasó, el primer caso fue una médica que vino de Rusia, que no cumplió el aislamiento... O sea, ahí empezamos mal, se esparció por todos lados, anduvo por todos lados, y bueno, o sea, yo no culpo a esa persona, pero sí las medidas que estaban orientadas mal, se cerró todo de un día para el otro, y la verdad que, en ese momento, que la circulación viral no era tanta, el control tendría que haber sido un estricto seguimiento de los casos positivos, no un estricto se cierra todo y listo. Cuando llegó el momento en que ya había circulación viral, en que ya había un montón de casos en todos lados, la gente estaba podrida.</p> <p>E18- Qué opinan de las medidas que tomaron las autoridades para la pandemia.</p> <p>C— Mirá, muchas medidas estaban buenas si se hacían respetar como se tenían que hacer respetar. Porque hay en muchas partes que por ahí se hizo respetar y en partes que no.</p> <p>C— Para mí, te digo, mucha cosa se hizo bien. Y lo primero era cuando empezó todo era parar catorce días o un mes, parar todo, y, para que se corte eso, pero no se hizo.</p> <p>C— Y mirá, acá te decían, aislarse, aislarse sí, se podía hacer. Eh, salir la gente que eran esenciales nomás, acá salían todos, y si hubiesen salido los esenciales nomás, se hubiesen contagiado menos.</p> <p>C— Y ponele, acá te decían, no salir, yo acá en la canchita, nosotros encerrados acá, y en la canchita acá teníamos 200 personas, había campeonato.</p> <p>C— Y la policía venía, les corría, y al ratito estaban otra vez.</p> <p>C— La gente es muy irresponsable también.</p> | <p>Al inicio falta de control estricto en las fronteras. Cuando llegó el momento de máxima circulación viral la gente estaba cansada.</p> <p>También otra opinión es que las medidas estaban buenas, pero que la gente es muy irresponsable y no las respeta.</p> |

### 3.4. Dimensión socioeconómica

#### 3.4.1. Economía familiar

| ENTREVISTA  | FENÓMENO RELEVANTE (QUE SE REPITE)  |
|---|---|
| <p>E4. Su esposa trabaja en casa de gobierno en un área en la parte de limpieza y ella primero tenía que ir a trabajar, pero después no, él se atrasó en sus trabajos, trabaja en talleres de otros chapistas, no tiene su propio taller, así que se quedaron sin plata, pero los familiares les asistían con comida, les traían comida y remedios (preparados caseros) para que mejore.</p> <p>E7. La verdad es que gastamos menos en nafta, porque todos los días íbamos y veníamos dos o tres veces a Resistencia, vamos y venimos todos los días, todos los días, o sea, no hay un día que no, así que se limitó eso porque no íbamos a Resistencia, eso disminuimos el consumo de nafta. También después, los gustos que uno se da, diciendo... bue, no salgo de mi casa, me voy a comprar tal cosa.</p> <p>E7. Hay gente que necesita ir a trabajar, muchos empleos en negro, que no tenían cómo sacar un permiso; a esas personas las atabas de pie y manos para que se queden en Barranqueras, ¿entendés?... A nosotros no, porque tenemos lo que es la computadora, sabemos manejar un sistema, sabemos tramitar un permiso, que no todos tienen esa accesibilidad, entonces, por eso, tenemos auto, cruzábamos por el lugar donde se podía, el auto con todos los papeles en regla si te lo pedían... O sea, son muchas cosas que influyen en la limitación que uno pueda tener o no.</p> <p>E7 ... Esta es una zona que es de asfalto, la mayoría tiene auto, acá a dos casas vive el dueño del supermercado donde nosotros hacemos las compras, entonces es un lugar donde el nivel es clase media, alta.</p> <p>E12- Mi hijo es durlero, así que él estaba trabajando, estaba en la casa de mi hija, haciendo, este, ayudándole a ella. Y... Así que, y en todo este tiempo no hay eso, así que es muy poco lo que se trabaja.</p> <p>... y bueno, lo único que me quedó a mi es la luz, y cosas, muy pocas, yo no tengo muchas. La luz es lo que más me quedó, y debiendo todavía, pero...</p> <p>Lo otro yo le di a mi hija, y ella me retiraba el sueldo, y bueno, y ahí me traía las cosas. Y si no alcanzaba, me ponía ella, así que...</p> <p>Sí, sí, después nos mandaron una mercadería una sola vez que se pidió.</p> | <p>La economía familiar se vio afectada por el aislamiento, pero tuvieron ayuda familiar.</p> <p>Siguió cobrando su sueldo de jubilada y la hija la ayuda.</p> <p>Los que son empleados no tuvieron problemas económicos, siguieron cobrando.</p> |

**ENTREVISTA**

E18- Trabajo en un hogar de ancianos. Y aparte tengo remis ahí. Pero en ese momento casi no se estaba trabajando con el auto.

A— ¿Y vos no tuviste ningún problema en tu trabajo para la licencia, para nada de eso?

C— No, no, no, no, ningún problema, no, el que se sentía mal directamente se le daba días, que se haga hisopado, y si da negativo, bueno, tiene que volver, pero si no, no había problema.

A— ¿Y con el remis? Tampoco...

C— No, y el remis es mío, así que mientras yo estaba acá encerrado el auto estaba guardado.

A— Está bien, claro, sos propietario. Entonces, este, ahí trabajás por tu cuenta, digamos, te manejás tus horarios.

C— Sí, con el auto sí.

Sí, trabajamos los dos en la provincia.

D— Pero gracias a que tenemos trabajo, que teníamos a nuestras dos hijas afuera que nos asistían.

A— Claro.

D— Económicamente no nos faltó nada, dentro de ese...

C— Y justo cobramos el aguinaldo, así que...

A— Ah, claro.

D— El aguinaldo, todo.

E4- En el barrio todos los negocios aumentaron los precios, la carne, todo se abusaban porque sabían que no podían salir.

**FENÓMENO  
RELEVANTE  
(QUE SE REPITE)**

Aumento de precios,  
abusivos.



# Bibliografía

- ABILDGAARD, Evelyn** (2016). Análisis exploratorio socioespacial del Área Metropolitana del Gran Resistencia (Argentina). Una aproximación al estudio de la segregación urbana. En: SELPER 2016. Geotecnologías, Herramientas para la construcción de una nueva visión del cambio global y su transformación para un futuro sostenible: *Libro de Actas de XVII Simposio Internacional en Percepción Remota y Sistemas de Información Geográfica*; editado por Walter F. Sione [et al.]. Primera ed. Luján: EdUnLu, 2017. Libro digital, PDF. Págs. 3635-3649.
- ABILDGAARD, Evelyn R.** (2017). Residencia, educación y fragmentación socioespacial en el área urbana crítica "Golf Club". Resistencia, Argentina. En: *Quid 16: Revista del Área de Estudios Urbanos*, N.º Extra 6 (Revista del Área de Estudios Urbanos), Año de edición 2017. Editores: Universidad de Buenos Aires (UBA). Págs. 168-183.
- ABILDGAARD, Evelyn & BARRETO, Miguel** (2018). Habitar y estudiar. La cualificación de equipamientos educativos barriales como estrategia de mixtura social para contrarrestar la fragmentación socioterritorial. Publicado en *Libro de Actas del Congreso XXXVIII Encuentro de Geohistoria regional*, organizado por el Instituto de Investigaciones Geohistóricas, CONICET/UNNE. Resistencia, Argentina.
- ABILDGAARD, Evelyn & BARRETO, Miguel** (2019). Estratégias de qualificação de equipamentos educacionais para intervenção integral em áreas fragmentadas do Gran Resistencia, Argentina. En: *XXIII Congresso ARQUISUR. A produção da cidade Contemporânea no Cone Sul: desafios e perspectivas da Arquitetura e do Urbanismo*. Escola de Arquitetura da UFMG. Belo Horizonte, Brasil.
- ALCALÁ PALLINI, L.** (2007). Dimensiones urbanas del problema habitacional. El caso de la ciudad de Resistencia, Argentina. *Revista INVI*. 22 (59), pp. 35-68.
- ALCALÁ, L. & SCORNIK, M.** (2015). Movilidad y accesibilidad en el Gran Resistencia. Principales problemas y desafíos. Pp. 8-35. N.º 13, 2.º Semestre de 2015. *Revista Transporte y Territorio RTT*. Facultad de Filosofía y Letras, UBA.
- ALCALÁ, L.; PELLI, Ma. B.; CERNO, L.; LEDESMA, E.; RUS, F. & OLMEDO, R.** (2018). Caracterización urbano-ambiental de una selección de áreas periféricas del Gran Resistencia. Pp. 91-106. *Revista ADNea* N.º 6. Nov. de 2018. Ed. FAU-UNNE.
- ANDRENACCI, Luciano** (2016). Problemas de gestión en el Estado argentino: algunas hipótesis de investigación y una propuesta analítica. En *III Jornadas de Investigación en Política y Gobierno. Estado y Políticas Públicas en Argentina: Nuevos desafíos a la luz de la investigación*. Universidad Nacional de San Martín, San Martín, 12 y 13 de abril de 2016.

- ARBOIT, Mariela E., MAGLIONE, Dora S. & MUTANI, Guglielmina** (2020). Determinación del factor forma (FF): el caso del Área Metropolitana de Mendoza. *Cuaderno Urbano. Espacio, cultura, sociedad*, vol. 28, núm. 28. <https://doi.org/10.30972/crn.28284322>
- ARBOIT, Mariela Edith** (2013). Permeabilidad del arbolado urbano a la radiación solar: Estudio de dos especies representativas en entornos urbanos de baja densidad del Área Metropolitana de Mendoza, Argentina. *Revista Hábitat Sustentable*. V3, N2, 3-18.
- BARRERA, A.; BONILLA, A.; ESPINOSA, S.; GONZÁLEZ, J.; SANTELICES, C. & VILLAVICENCIO, J.** (2021). Índice de vulnerabilidad y trayectorias espaciales del COVID-19 en el Distrito Metropolitano de Quito. *Geopolítica(s) Revista de estudios sobre espacio y poder* ISSN: 2172-3958. <https://doi.org/10.5209/geop.70908>
- BARRETO, M.** (2010). El concepto de "hábitat digno" como meta de una política integral de áreas urbanas deficitarias críticas, para la integración social desde los derechos humanos. *Revista INVI*, 25(69). <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/517/521>.
- BARRETO, M. Á.** (2011). *Transformaciones de la vida urbana de Rosadas y Resistencia a fines de los años 90. Un estudio sobre la dimensión simbólico-ideológica del espacio urbano público*. Saarbrücken (Alemania): Académica Española.
- BARRETO, Miguel & ABILDGAARD, Evelyn** (2017). Fragmentación social del espacio urbano residencial. El caso del Gran Resistencia (Argentina). En: *Acta del XX Congreso ARQUISUR, Hábitat Sustentable*. Editores: Aarón Napadensky Pastene, Ignacio Bisbal. Edición Facultad Arquitectura, Construcción y Diseño. Universidad del Bío-Bío, Concepción, Chile, págs. 822-833. [arquisur2016.ubiobio.cl](http://arquisur2016.ubiobio.cl)
- BARRETO, Miguel & ABILDGAARD, Evelyn** (2021). Habitar y estudiar en contexto de aislamiento social preventivo obligatorio. Incidencia de las condiciones habitacionales en la continuidad pedagógica. En: *II Encuentro de la Red de Asentamientos Populares*.
- BARRETO, Miguel Á.; ABILDGAARD, Evelyn R.; CAZORLA, María V.; DEPETTRIS, María N. & PUNTEL, María L.** (2017). Unidades Espaciales Residenciales Homogéneas como factor de fragmentación social. *Actas del XXXVI Encuentro de Geohistoria Regional*, compilado por Mariana Giordano [et al.]. Libro digital, PDF editado por el Instituto de Investigaciones Geohistóricas, CONICET/UNNE, Resistencia, Argentina, 2017, páginas: 311-320.
- BARRETO, M. Á.; ALCALÁ L.; BENITEZ, MA. A; FERNANDEZ, M. E.; GIRÓ, M.; PELLI, M. B. & ROMAGNOLI, V.** (2014). Áreas urbanas deficitarias críticas como unidades de interpretación y abordaje de los nuevos territorios periurbanos. En Karol; Aón; Martini; Pistola; Salas, Giorgio (Comp.), *Conducir las transformaciones urbanas. Un debate sobre direcciones, orientaciones, estrategias y políticas que modelan la ciudad futura*. Primera edición, La Plata: Universidad Nacional de La Plata. [http://www.upe11.org/libro\\_digital](http://www.upe11.org/libro_digital)
- BARRETO, Miguel Á; ALCALÁ, Laura; BENÍTEZ, María A.; FERNÁNDEZ, María E.; GIRÓ, Marta; PELLI, María B. & ROMAGNOLI, Venettia. Colab.: DEPETRIS, Noel** (2014a). *La política Federal de Vivienda desde su implementación en el Gran Resistencia (2003-2007). Análisis y recomendaciones*. Buenos Aires: Diseño. Primera ed.

- BARRETO, Miguel Á.; ALCALÁ, Laura; BENÍTEZ, María A.; FERNÁNDEZ, María E.; GIRÓ, Marta; PELLI, María B. & ROMAGNOLI, Venettia. Colab.: DEPETRIS, Noel** (2014b). Análisis de la formulación e implementación del Programa Federal Solidaridad Habitacional en el barrio Chellyí (Resistencia, Chaco). En Barreto M. y Lentini M. (comps.), *Hacia una política integral de hábitat. Aportes para un observatorio de política habitacional en Argentina*. Bs. As.: Editorial Café de las ciudades. pp. 417 a 492.
- BARRETO, Miguel Á.; ALCALÁ, Laura; BENÍTEZ, María A.; FERNÁNDEZ, María E.; GIRÓ, Marta; PELLI, María B. & ROMAGNOLI, Venettia. Colab.: DEPETRIS, Noel** (2014c). Un encuadre teórico-metodológico para el análisis de la política habitacional. En Barreto M. y Lentini M. (comps.), *Hacia una política integral de hábitat. Aportes para un observatorio de política habitacional en Argentina*. Bs. As.: Café de las ciudades. pp. 143 a 212.
- BARRETO, Miguel; BENÍTEZ, María A.; ABILDGAARD, Evelyn; CAZORLA, María V. & PUNTEL María L.** (2015). Desigualdad y fragmentación durante una década contradictoria. Trayectorias sociales y localizaciones residenciales pos neoliberales en un área urbana deficitaria crítica de Resistencia (Argentina). *III Seminario Internacional Desigualdad y Movilidad Social en América Latina*, Universidad Nacional de Río Negro. Ciudad de Bariloche. 13 al 15 de mayo de 2015. Publicación electrónica como Actas del Congreso. <http://seminariosms.fahce.unlp.edu.ar/actaspublicadas>
- BARRETO, Miguel; PELLI, Víctor; ALCALÁ, Laura; BENÍTEZ, María; PELLI, María; GIRÓ, Marta; FERNÁNDEZ, María E. & ROMAGNOLI, Venettia** (2010). Análisis de Proyectos de mejoramiento del hábitat desde una perspectiva integral. en: Peyloubet, P.; De Salvo, L. y Ortecho, E. (Comps.), *Hábitat. Fortalecimiento del espacio disciplinar en el sistema de Ciencia y Técnica*. Bs. As.: NOBUKO.
- BENÍTEZ, M. A.** (2002). Movimientos sociales y expansión urbana: Las ocupaciones de tierras en la ciudad de Resistencia (Argentina). *Cuaderno Urbano, Vol. 3, N.º 3*, noviembre de 2002. Edición Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad Nacional del Nordeste, Resistencia. Pp. 113-130.
- BENITEZ, M. Á.; ROMAGNOLI, V.; CESANA BERNASCONI, M. I. & SAKAMOTO, G.** (2015). Territorios de desigualdad. *Revista THEOMAI N.º 30*, segundo semestre de 2014. UNQ. / CONICET. [http://revista-theomai.unq.edu.ar/NUMERO\\_30/11\\_Benitez-yOtros\\_paPDF\\_\(theo30\).pdf](http://revista-theomai.unq.edu.ar/NUMERO_30/11_Benitez-yOtros_paPDF_(theo30).pdf)
- BOURDIEU, Pierre** (1993). Esprits d'Etat. *Revista Actes de la Recherche* N.º 96/97.
- BOURDIEU, Pierre** (1994). *Teoría de las necesidades humanas*. Icaria, Barcelona.
- BOURDIEU, Pierre** (1998). *La Distinción. Criterio y bases sociales del gusto*, Madrid: Taurus Ediciones.
- BOURDIEU, Pierre** (2001). *Las estructuras sociales de la economía*. Buenos Aires: Manantial.
- BOUTET, M. L.** (2017). Acondicionamiento higrotérmico-lumínico de edificios escolares en zonas urbanas de la región NEA. Auditorías energéticas y propuestas de mejoras mediante diseño solar pasivo. (Tesis Doctoral). Director: Hernández A.L. Codirector: Jacobo G.J. – Texto impreso, primera edición (434 pp. y anexos). Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de Salta, Salta Capital, República Argentina.

- BRAINARD, G.** (2014). The capacity of light to regulate physiology and behavior. Proceedings of CIE 2014 Lighting Quality and Energy Efficiency. [http://www.cie.co.at/index.php?i\\_ca\\_id=945](http://www.cie.co.at/index.php?i_ca_id=945)
- BRAULIO GONZALO, M.; RUÁ AGUILAR, M. J. & BOVEA EDO, M. D.** (2015). Caracterización de Tipologías Urbanas a Escala de Barrio como Parámetro Energético. Caso de Estudio: Castellón de La Plana. Chapter VI - The study of the city as a strategy for sustainability. Departament d'Enginyeria Mecànica i Construcció, Universitat Jaume I. *Proceedings of the II International and IV National Congress on Sustainable Construction and EcoEfficient Solutions*. Sevilla, España.
- BUTLER, J.** (2020). El capitalismo tiene sus límites. En *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia*. libro digital. Editorial ASPO En Línea <https://www.elextremosur.com/files/content/23/23684/sopa-de-wuhan.pdf>
- BUZAI, G.** (2020). De Wuhan a Luján. Evolución espacial del COVID-19. *Revista Posición N.º 3, Dossier Análisis Geográfico del COVID-19*. [https://716132a6-9cf5-45de-baee-a15e46210f7.filesusr.com/ugd/df634b\\_07b73e827efd4c439662ea589ecf1250.pdf](https://716132a6-9cf5-45de-baee-a15e46210f7.filesusr.com/ugd/df634b_07b73e827efd4c439662ea589ecf1250.pdf)
- CARDINI, Alejandra & TORRE, Esteban** (2020). La pandemia agravará la brecha educativa. En: *Puentes Educativos*.
- CASTELLS, M.** (1988). *Crisis Urbana, Estado y Participación Popular*. Colegio de Arquitectos de Cochabamba. Bolivia.
- CEPAL-OPS** (2020). Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. 30 de julio de 2020.
- CEPAL-UNICEF** (2010). Pobreza infantil en América Latina y el Caribe. CEPAL-UNICEF.
- CORAGGIO J. L.** (1998). *El trabajo desde la perspectiva de la Economía Popular*. San Miguel, Programa de Desarrollo Local, Cartilla N° 1, Instituto del Conurbano-UNGS.
- CORREA, E.; MARTÍNEZ, C. & CANTÓN, M.** (2008). Influencia del uso de distintas magnitudes forestales sobre el comportamiento térmico de los cañones urbanos. El caso de la primera magnitud en ciudades de zonas áridas. *Avances en Energías Renovables y Medio Ambiente*. Vol. 12, 2008. Impreso en la Argentina. ISSN 0329-5184.
- CRAVINO, M. C.** (2006). *Las Villas de la ciudad. Mercado e informalidad urbana*. Los Polvorines, Buenos Aires, Argentina, Ed. Universidad Nacional de General Sarmiento.
- CUARTAS, D.; ARANGO-LONDOÑO, D.; GUZMÁN-ESCARRIA, G.; MUÑOZ, E.; CAICEDO, D.; ORTEGA, D. FANDIÑO-LOSADA, A.; MENA, J.; TORRES, M. - BARRERA, L. & MÉNDEZ, F.** (2020). Análisis espacio-temporal del SARS-coV-2 en Cali, Colombia. *Rev. Salud Pública* 22(2): 1-6, 2020. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n2/0124-0064-rsap-22-02-e204.pdf>
- CUBILLOS GONZÁLEZ, R. A.** (2006). Vivienda social y flexibilidad en Bogotá. ¿Por qué los habitantes transforman el hábitat de los conjuntos residenciales? *Revista Bitácora Urbano Territorial*, 1 (10): 124-135. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/bitacora/article/view/18717>
- CUERVO, N. & JARAMILLO, S.** (2010). Dos décadas de política de vivienda apostando por el mercado. En: Jaramillo, Samuel (editor). *Bogotá en el cambio de siglo: promesas y realidades*. Editorial OLACCHI. Colección Ciudades. Vol. 4. ISBN 978-9978-370-06-3. Pp. 249-292.



- DE DECKER, K.** (2012). The solar envelope: how to heat and cool cities without fossil fuels. *Low-tech Magazine*. <http://www.lowtechmagazine.com/2012/03/solar-oriented-cities-1-the-solar-envelope.html>
- DE SOUZA SANTOS, B.** (2020) (mayo de 2020). *La cruel pedagogía del virus*. Clacso. Libro digital. [http://209.177.156.169/libreria\\_cm/archivos/La-cruel-pedagogia-del-virus.pdf](http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/La-cruel-pedagogia-del-virus.pdf)
- DI VIRGILIO, María Mercedes & HEREDIA, Mariana** (2011). Presentación Dossier "Clase social y territorio". *Quid 16*. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. PP. 4-19.
- DIARIO NORTE** (9 de abril de 2020). A un mes del ingreso del coronavirus al Chaco <https://www.diarionorte.com/190711-a-un-mes-del-ingreso-del-coronavirus-al-chaco>
- DÍAZ-CASTRILLÓN, F. & TORO MONTOYA, A.** (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Artículo de revisión*, Volumen 24, Número 3, 2020. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/COVID-19.pdf>
- DOYAL, Len & GOUGH, Ian** (1991). *A Theory of Human Need*. London: Macmillan.
- DURAN MORERA, N. & BOTELLO RAMÍREZ, E.** (2020). Detección de conglomerados «activos» emergentes de altas tasas de incidencia, para la vigilancia rápida de la COVID-19. *Medicent Electrón*, 24 (3). <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-642.pdf>
- ESPINOSA ESGUERRA, J.** (2020). Glosa: Densidad urbana y el COVID-19. *LA. Network*. <https://la.network/glosa-densidad-urbana-y-el-covid-19/>
- FARINA, N.** (2019.) Usos y percepciones del espacio público según los roles de género en la población del Asentamiento María Inmaculada, Resistencia, Chaco. (Tesis de Maestría). MGDVS, FAU, UNNE.
- FISCARELLI, D.** (2016). Adaptabilidad y vivienda de producción estatal: estrategias y recursos proyectuales Sub Programa de Urbanización de Villas y Asentamientos Precarios. 2005-2009. (Tesis de Doctorado). Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Nacional de La Plata. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/58682>
- FLORIDA, R.** (2020). La geografía del coronavirus. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- FRANCO-MEDINA, R. & JUAN BRIGHT-SAMPER, P.** (2016). Acceso solar en la arquitectura y la ciudad. Aproximación histórica. *Revista de Arquitectura*, vol. 18, núm. 2. Universidad Católica de Colombia. <http://dx.doi.org/10.14718/RevArq.2016.18.2.9>
- FRASER, Nancy** (1986). Movimientos sociales vs. Burocracias disciplinarias: los discursos de las necesidades sociales. *Diánoia*, Vol. 32, N.º 32, 1986, pp. 167-202.
- FRASER, Nancy** (1991). La lucha por las necesidades: esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío. *Revista Debate Feminista*, marzo de 1991.
- FRASER, Nancy** (1997a). *Iustitia Interrupta: Reflexiones críticas desde la posición "postsocialista"*. Santafé de Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Universidad de los Andes.
- FRASER, Nancy** (1997b). ¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas en tomo a la justicia en una época "postsocialista". Disponible en: <http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/Fraser%20cap1.pdf>. Fecha de consulta: 01/12/2012.
- FRASER, Nancy** (1999). Repensando la esfera pública: una contribución a la crítica de la democracia actualmente existente. *Revista Ecuador Debate* N.º 46, pp. 139-174.

- Disponible en: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/5760/1/RFLACSO-ED46-08-Fraser.pdf>. Fecha de consulta: 10/12/2012.
- GALINDO, M.** (2020). Desobediencia, por tu culpa voy a sobrevivir. En *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia*. libro digital. Editorial ASPO <https://www.elextremosur.com/files/content/23/23684/sopa-de-wuhan.pdf>
- GARCÍA DE LEÓN LOZA, A.** (2020). Indicadores básicos y tendencias espacio-temporales en 20 países por mortalidad COVID-19. *Revista Posición N.º 3, Dossier Análisis Geográfico del COVID-19*. [https://716132a6-9cf5-45de-baee-6a15e46210f7.filesusr.com/ugd/df634b\\_f298339cc3d849c0bec880d4fbd0792d.pdf](https://716132a6-9cf5-45de-baee-6a15e46210f7.filesusr.com/ugd/df634b_f298339cc3d849c0bec880d4fbd0792d.pdf)
- GIRALT-HERRERA, A.; ROJAS-VELÁZQUEZ, J. M. & LEIVA-ENRÍQUEZ, J.** (2020). Relación entre COVID-19 e hipertensión arterial. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19 (2). <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3246>
- GONZÁLEZ, P.** (2010). La vivienda conquistada como espacio productivo. *Ciudad Viva*. [Fecha de consulta: 27 de noviembre de 2015]. <http://www.laciudadviva.org/blogs/?p=8353>.
- GONZALO, G.** (2015). *Manual de Arquitectura Bioclimática y Sustentable*. (5.ª edición).
- GRASSI, Estela** (2006). *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal: la otra década infame*. Buenos Aires, Espacio Editorial.
- GROPPA, Octavio** (2004). Las necesidades humanas y su determinación. Los aportes de Doyal y Gough, Nussbaum y Max-Neef al estudio de la pobreza. Instituto para la Integración del Saber Universidad Católica Argentina. Disponible en: <http://uca.edu.ar/uca/common/grupo32/files/Las-necesidades-Groppa-2004.pdf>. Fecha de consulta: 20/01/2013.
- HAGGET, Peter** (1988). *Geografía. Una Síntesis Moderna*. Plaza Edición. Barcelona, España.
- HARVEY, D.** (1993). *La condición de la posmodernidad. Investigación sobre los orígenes del cambio cultural*. Amorrortu editores.
- HARVEY, D.** (1998). *La condición de la posmodernidad. Investigación sobre los orígenes del cambio cultural*. Amorrortu. Bs As.
- HARVEY, D.** (2020). *Razones para ser anticapitalistas*. CLACSO. Libro digital. En línea: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20200430034259/Razones-para-ser-anticapitalistas.pdf>
- HARVEY, D.** (marzo de 2020). Política anticapitalista en tiempos de COVID-19. *Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia*. Ed. ASPO. <https://www.elextremosur.com/files/content/23/23684/sopa-de-wuhan.pdf>  
[https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Informe\\_Final\\_Covid-Cs.Sociales-1.pdf](https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Informe_Final_Covid-Cs.Sociales-1.pdf)
- HUMACATA, L.** (2020). Análisis espacial del COVID-19 en los partidos de la cuenca del río Luján (Provincia de Buenos Aires, Argentina), durante los meses de marzo a agosto de 2020. *Cardinalis*, 8(15), 263–278. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/cardi/article/view/31763>
- INDEC** (2010). Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas. Ministerio de Economía de la Nación.
- INSTITUTO DE LA VIVIENDA** (s. f.). Ministerio de Infraestructura y Servicios Públicos. Acondicionamiento higrotérmico de edificios. *Manual de aplicación Ley 13059*. Buenos Aires. <http://www.vivienda.mosp.gba.gov.ar/varios/ley13059.php>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS** (INDEC). (2013). *Censo Nacional de Población,*

- Hogares y Viviendas 2010*. Definiciones de la base de datos. Base de datos REDATAM. <https://redatam.indec.gob.ar/redarg/CENSOS/CPV2010rad/Docs/base.pdf>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INDEC)**. Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos EPH 2020 2.º trim. 2020.
- INSTITUTO PARA LA DIVERSIFICACIÓN Y AHORRO DE LA ENERGÍA – IDAE (2005)**. *Guía Técnica Aprovechamiento de la luz natural en la iluminación de edificios*.
- JARAMILLO, S.** (1980). *Producción de vivienda y capitalismo dependiente: el caso de Bogotá*. Bogotá. Editorial Dintel. 240 pp.
- JIMÉNEZ ROMERO, C.; TISNÉS, A. & LINARES, S.** (2020). Modelo de simulación del COVID-19 basado en agentes. Aplicación al caso argentino. *Revista Posición N.º 3, Dossier Análisis Geográfico del COVID-19*. [https://716132a6-9cf5-45de-baee-6a15e46210f7.filesusr.com/ugd/df634b\\_76ede6d8dd1841f2b3ff388ef4248e68.pdf](https://716132a6-9cf5-45de-baee-6a15e46210f7.filesusr.com/ugd/df634b_76ede6d8dd1841f2b3ff388ef4248e68.pdf)
- JOBERT, Bruno** (2005). *Estado, Sociedad, Políticas Públicas*. Santiago de Chile: LOM Editores.
- KAZTMAN, Rubén** (2011). *Infancia en América Latina: privaciones habitacionales y desarrollo de capital humano*.
- KELLET, P.** (2003). El espacio doméstico y la generación de ingresos: la casa como sitio de producción en asentamientos informales. *Revista Scripta Nova*. Universidad de Barcelona. Vol. VII, núm. 146 (110). <https://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/749>
- KESLER, G.** (Comp.) (marzo de 2020). Relevamiento del impacto social de las medidas del aislamiento dispuestas por el PEN.
- KESSLER, G.** (Coordinador) N. Bermúdez; G. Binstock; M. Cerrutti; M. Pecheny; J. I. Piovani; A. Wilkis; M. Becerra (Comunicación) (2020). Relevamiento sobre el impacto social del aislamiento dispuesto por el PEN Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19 MINCyT CONICET ANPCyT.
- KRMPOTIC, Claudia** (1999). *El concepto de necesidad y políticas de bienestar. Una lectura comparada de Heller, Sen y el GPID*. Buenos Aires: Espacio editorial.
- LALL, S. & WAHBA, S.** (2020). La construcción de ciudades inclusivas y sostenibles en el período de recuperación de la pandemia no es un mito urbano. Noviembre 29, 2020, de Banco Mundial Sitio web: <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2020/06/18/no-urban-myth-building-inclusive-and-sustainable-cities-in-the-pandemic-recovery.print>.
- LAVELL, A. & LAVELL, C.** (2020). COVID-19: Relaciones con el riesgo de desastres, su concepto y gestión. [https://www.desenredando.org/public/2020/Lavell\\_2020-05\\_Covid-19\\_y\\_Desastre\\_v3.4.pdf](https://www.desenredando.org/public/2020/Lavell_2020-05_Covid-19_y_Desastre_v3.4.pdf)
- LECKIE, S.** (1992). *From Housing Needs to Housing Rights: an Analysis of the Right to Adequate Housing under International Human Rights Law*. Londres: The International Institute for Environment and Development (IIED).
- LEVEAU, C.** (2021). Difusión espacio-temporal de muertes por COVID-19 en Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.3>
- LO VUOLO, Rubén** (2002). Capitalismo y Necesidades Humanas. Artículo presentado en la conferencia: *¿Es posible un capitalismo humano?*, organizada por la Fundación Friedrich Ebert, el Instituto Goethe y la Fundación Centro de Estudios Brasileños en la ciudad de Buenos Aires, el 5 de septiembre de 2002. Disponible en: [http://www.fes.org.ar/PUBLICACIONES/Capitalismo\\_LoVuolo.pdf](http://www.fes.org.ar/PUBLICACIONES/Capitalismo_LoVuolo.pdf). Fecha de consulta: 10/12/2012.

- LORENZO-LUACES, P.; TORRES-REYES, A.; FONTE, P.; PÉREZ, N. & SÁNCHEZ, L.** (2020). Análisis espacial de la incidencia de COVID-19 en pequeñas áreas geográficas en *Revista Ciencias Matemáticas*, Vol. 34, 1, Pág. 99-104. <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1054/1285>
- MANZANELLI, Pablo; CALVO, Daniela & BASUALDO, Eduardo M.** (2020). *Documento de trabajo N.º 17 (2020). Un balance preliminar de la crisis económica en la Argentina en el marco del coronavirus*. CIFRA, Centro de Investigación y Formación de la República Argentina FLACSO - Área de Economía y Tecnología, 5 de junio de 2020.
- MCCANN, C.** (2008). *A comprehensive review of solar access law in the United States*. Orlando, FL: Florida Solar Energy Research and Education Foundation.
- MEJÍA-ESCALANTE, M.** (2016). La vivienda digna y la vivienda adecuada. Estado del debate. *Cuadernos de Vivienda y Urbanismo*, 9 (18), 292-307. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.cvu9-18.vdva>.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN** (2020). *Informe Preliminar Encuesta a Hogares Continuidad pedagógica en el marco del aislamiento por COVID-19*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación. Libro digital ISBN 978-950-00-1318-5
- MORENO JIMÉNEZ, A.** (1991). Modelización cartográfica de densidades mediante estimadores Kernel. En: *Treballs de la Societat Catalana de Geografia* 30 (pp. 155-170). Societat Catalana de Geografia, Institut d'Estudis Catalans. ISSN: 1133-2190 (print); 2014-0037 (online). <http://revistes.iec.cat/index.php/TSCG/article/view/36881/36874>
- NACIONES UNIDAS** (1991). *El derecho a una vivienda adecuada (Art.11, párr. 1): 13/12/91. CESCRO observación general N.º 4 (General Comments). 6º período de sesiones (1991)*. Recuperado de [www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3594.pdf?view=1](http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3594.pdf?view=1).
- NUNES FERREIRA, Rodrigo** (2015). *Vulnerabilidade social e acesso a equipamentos públicos de educação infantil, cultura e lazer no município de Belo Horizonte*. MG.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD** (2018). *Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. Resumen de orientación*. WHO/CED/PHE/18.10
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD** (2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS (27 de abril de 2020)*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---COVID-19>
- OZLAK, Oscar & O'DONELL, Guillermo** (2011[1976]). Estado y políticas estatales en América Latina. Hacia una estrategia de investigación. En Acuña, Carlos H. [comp.]. *Lecturas sobre el Estado y las políticas públicas: Retomando el debate de ayer para fortalecer el actual*. Buenos Aires, Proyecto de Modernización del Estado-Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación, pp. 555-584.
- PAUGAM, Serge** (2001). Conjurar la pobreza. Las experiencias de ingreso mínimo garantizado en Europa, en: Miño y Dávila (ed.) *Presente y futuro del estado de bienestar: el debate europeo*. Buenos Aires: SIEMPRO.
- PELLI, V.** (2006). *Habitar, participar, pertenecer. Acceder a la vivienda - incluirse en la sociedad*. Buenos Aires, Argentina, NOBUKO.
- PICKENHAYN, JORGE** (2006). *Difusión y dispersión en la historia de la Geografía. Innovaciones, movimiento de masas y brotes epidémicos como campo de acción del geógrafo*. Universidad Nacional de San Juan. Programa de Geografía Médica.

- PLASENCIA-URIZARRI, T. M.; AGUILERA-RODRÍGUEZ, R. & ALMAGUER-MEDEROS, L. E.** (2020). Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- POT RES 2040** (2018). Plan de Ordenamiento Territorial. Municipio de Resistencia (2018).
- PRÉVÔT-SCHAPIRA, M. F. & CATTANEO PINEDA, R.** (2008). Buenos Aires: la fragmentación en los intersticios de una sociedad polarizada. *Revista Eure*, Vol. XXXIV, N.º 103, pp. 73-92, diciembre 2008. <http://www.scielo.cl/pdf/eure/v34n103/art04.pdf>
- PUNTEL, M. L. & BARRETO, M. Á.** (2020). Habitar y trabajar. Condiciones de habitabilidad en viviendas productivas del Gran Resistencia. (En prensa). *CyTET Ciudad y Territorio Estudios Territoriales*. Madrid (España).
- RAMÍREZ, M. L.** (2012). *Morbilidad en la Provincia del Chaco (2000-2007): aproximación a la distribución, dispersión y difusión de las principales causas de enfermedad de la población*.
- RAMÍREZ, L.** (2020). Evolución, distribución y difusión del COVID-19 en Argentina: primer mes (03/03/2020 - 02/04/2020). *Revista POSICIÓN 2020*, 3. [www.posicionrevista.wixsite.com/inigeo](http://www.posicionrevista.wixsite.com/inigeo)
- RISSE, P.; GONZAGA, T.; UEDA, G. & SOUZA FAVA, G.** (2020). Moradia e COVID-19, uma questão de saúde pública o caso de Votuporanga. [http://vtp.ifsp.edu.br/images/CDI/Arquivos\\_gerais/Artigo\\_-\\_Moradia\\_e\\_Covid-19\\_-\\_Votuporanga.pdf](http://vtp.ifsp.edu.br/images/CDI/Arquivos_gerais/Artigo_-_Moradia_e_Covid-19_-_Votuporanga.pdf).
- ROMAGNOLI, Venettia** (2012). La configuración de las necesidades en las políticas a partir del caso del AMGR (Chaco). Avances en la construcción de un enfoque teórico para su abordaje. en Leoni, María S.; Leconte, Mariana y Sudar Klappenblach, Luciana (comp.) *Libro de Actas. XXXII Encuentro de Geohistoria Regional*. Resistencia: Instituto de Investigaciones Geohistóricas, CONICET- UNNE pp. 799-810.
- ROMAGNOLI, Venettia** (2015a) ¿QUÉ VIVIENDA NECESITAN LOS POBRES? Un estudio sobre la configuración de las necesidades en las políticas vigentes a partir del caso del Área Metropolitana Gran Resistencia- AMGR (Chaco, Argentina). (Tesis doctoral inédita). Doctorado en Ciencias Sociales de FLACSO.
- ROMAGNOLI, Venettia** (2015b). El proceso de construcción de las necesidades en las políticas y su incidencia en la configuración del territorio a partir del caso del Barrio Chelilly de Resistencia (Chaco, Argentina). En Carpio, María B.; Fantín, María A.; Leoni, María S. y Salinas, María L. (Comps.) *Libro de Actas del XXXIV Encuentro de Geohistoria Regional*. Resistencia Instituto de Investigaciones Geohistóricas, CONICET- UNNE. pp. 547-558.
- ROMAGNOLI, Venettia** (2015c). La disputa por la configuración de las necesidades en las políticas públicas. Construcción de un marco interpretativo para su abordaje. *ADNea Arquitectura y Diseño del Nordeste Argentino*, Vol. 3, N.º 3, pp. 101-118.
- ROVIRA-BELETA CUYÁS, E.** (2020). Arquitectura post-COVID: viviendas accesibles para toda la vida. *The conversation. Academic rigor, journalistic flair*. <https://theconversation.com/arquitectura-post-covid-viviendas-accesibles-para-toda-la-vida-147526>
- RUEDA, S.** (2000). La ciudad que no conocemos. *Publicación 100 años de Arquitectura Colombiana*. XVII Bienal de Arquitectura.
- SALAS, María L.; QUEZADA, Pablo A.; CRESPO, Isabel & VÉLEZ, Vanessa J.** (2019). Morfología urbana y acceso solar: Estudio para la densificación en el centro histórico de la ciudad de Loja (Ecuador). *Revista Espacios*. Vol. 40 (N.º 4) ISSN 0798 1015.
- SANTA MARÍA HUERTAS, Rosario** (2020). *La importancia de la vivienda para el cuidado de la salud en el Perú, en el marco de la pandemia COVID-19*. Universidad Ricardo Palma. Vice rectorado de Investigación Facultad de Arquitectura y Urbanismo.

- SANTANA JUÁREZ, M.** (2020). COVID-19 en México: Comportamiento espacio temporal y condicionantes socioespaciales, febrero y marzo de 2020. *Revista Posición N.º 3, Dossier Análisis Geográfico del COVID-19*. [https://716132a6-9cf5-45de-baee-6a15e46210f7.filesusr.com/ugd/df634b\\_96bb0dd9fa6b4621b96a2d722105f2bd.pdf](https://716132a6-9cf5-45de-baee-6a15e46210f7.filesusr.com/ugd/df634b_96bb0dd9fa6b4621b96a2d722105f2bd.pdf)
- SANTOS, M.** (2000). *La naturaleza del espacio*. España: Ed. Ariel.
- SASEN, S.** (1991). *La Ciudad Global: Nueva York, Londres, Tokio*. Princeton University Press.
- SECRETARÍA DE VIVIENDA** (2019). Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda. Presidencia de la Nación. Revisión 2019. "Estándares mínimos de calidad para Viviendas de Interés Social. Marco para la promoción de viviendas inclusivas, asequibles y sostenibles". Plan Nacional de Vivienda. IF-2019-72275570-APN-DNASYF#MI
- SEGUINOT BARBOZA, J. & HERNÁNDEZ GARCÍA, R.** (2020). Efectos y difusión espacial de la pandemia en Puerto Rico y el Caribe. *Revista Posición N.º 3, Dossier Análisis Geográfico del COVID-19*. [https://716132a6-9cf5-45de-baee-6a15e46210f7.filesusr.com/ugd/df634b\\_bee2f72a78cf4538a4a692c55f175fa9.pdf](https://716132a6-9cf5-45de-baee-6a15e46210f7.filesusr.com/ugd/df634b_bee2f72a78cf4538a4a692c55f175fa9.pdf)
- SOJA, E. W.** (1989). *Geografías posmodernas; la reafirmación del espacio en la teoría social crítica*. Londres, Nueva York: Ed. Verso.
- SUÁREZ, V.; QUEZADA, M. S.; RUIZ, S. O. & DE JESÚS, E. R.** (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista clínica española*, 220(8), 463-471.
- SUBIRATS, Joan** (1989). *Análisis de las políticas públicas y eficacia de la administración*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.
- SUBIRATS, Joan** (2001). El análisis de las políticas públicas. *GAC SAINT N.º 15*, Vol. 3, pp. 259-264.
- TAMAYO SÁEZ, Manuel** (1997). El análisis de las políticas públicas. En: Bañón, Rafael y Carrillo, Ernesto (comp.), *La nueva administración pública*. Madrid: Alianza Universidad. pp. 2-22.
- UNESCO** (2020) <https://es.unesco.org/covid19/globaleducationcoalition>
- VENERO FERNÁNDEZ, S.; MÁS GOMEZ, M.; CUELLAR LUNA, L.; DE ARMAS ÁGUILA, Y.; SUÁREZ MEDINA, R.; PÉREZ GONZALEZ, D.; ÁLVAREZ PÉREZ, A.; SUAREZ TAMAYO, S.; PÉREZ GIMENEZ, D. & VÁSQUEZ CANGA, J.** (2021). Características epidemiológicas de la COVID-19 en La Habana, epicentro de Cuba. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 58:e1025. <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1025>
- VILLERÍAS SALINAS, S.; NOCHEBUENA, G. & URIOSTEGUI FLORES, A.** (2020). Análisis espacial de vulnerabilidad y riesgo en salud por COVID-19 en el estado de Guerrero, México. *Revista Posición N.º 3, Dossier Análisis Geográfico del COVID-19*. [https://716132a6-9cf5-45de-baee-6a15e46210f7.filesusr.com/ugd/df634b\\_c6e5040acd1a4f93865d73aad0e63774.pdf](https://716132a6-9cf5-45de-baee-6a15e46210f7.filesusr.com/ugd/df634b_c6e5040acd1a4f93865d73aad0e63774.pdf)
- WACQUANT, Loïc** (2001). *Parias Urbanos. Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio*. Buenos Aires: Ed. Manantial.
- WOLF, C.** (2015). Estrategias, sistemas y tecnologías para el uso de luz natural y su aplicación en la rehabilitación de edificios históricos. (Tesis doctoral, Universidad Politécnica de Madrid, Madrid, España). <http://www2.aq.upm.es/Departamentos/Urbanismo/institucional/tesis-leida/estrategias-sistemas-y-tecnologias-para-el-uso-de-luz-natural-y-su-aplicacion-en-la-rehabilitacion-de-edificios-historicos-2/>

**YUJNOVSKY, O.** (1984). *Claves políticas del problema habitacional argentino*. Buenos Aires, Argentina: Grupo Editor Latinoamericano.

**ZIBECHI, Raúl** (2020). A las puertas de un nuevo orden mundial. En *Sopa de Whuan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia*. Ed. ASPO <https://www.elextremosur.com/files/content/23/23684/sopa-de-wuhan.pdf>

## Herramientas tecnológicas

### Programas

QGIS.org, 2021. QGIS Geographic Information System. QGIS Association. <http://www.qgis.org>  
R Core Team (2020). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

### Paquetes o complementos de software

Wickham et al., (2019). Welcome to the tidyverse. *Journal of Open Source Software*, 4(43), 1686, <https://doi.org/10.21105/joss.01686>

Pebesma, E., 2018. Simple Features for R: Standardized Support for Spatial Vector Data. *The R Journal* 10 (1), 439-446, <https://doi.org/10.32614/RJ-2018-009>

Joe Cheng, Bhaskar Karambelkar and Yihui Xie (2019). leaflet: Create Interactive Web Maps with the JavaScript 'Leaflet' Library. R package version 2.0.3. <https://CRAN.R-project.org/package=leaflet>

Dewey Dunnington (2020). ggspatial: Spatial Data Framework for ggplot2. R package version 1.1.4. <https://CRAN.R-project.org/package=ggspatial>

Garrett Golemund, Hadley Wickham (2011). Dates and Times Made Easy with lubridate. *Journal of Statistical Software*, 40(3), 1-25. URL <http://www.jstatsoft.org/v40/i03/>.

D. Kahle and H. Wickham. ggmap: Spatial Visualization with ggplot2. *The R Journal*, 5(1), 144-161. URL <http://journal.r-project.org/archive/2013-1/kahle-wickham.pdf>

Mark Padgham, Bob Rudis, Robin Lovelace, Maëlle Salmon (2017). Osmdata *Journal of Open Source Software*, 2(14). URL <https://doi.org/10.21105/joss.00305>

Hao Zhu (2019). kableExtra: Construct Complex Table with 'kable' and Pipe Syntax. R package version 1.1.0. URL <https://CRAN.R-project.org/package=kableExtra>

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

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

Entidad patrocinadora



Entidad destinataria



Institución beneficiaria y ejecutante del Proyecto

