

# EL COVID-19 Y LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LOS GRUPOS POBRES Y VULNERABLES EN AMÉRICA LATINA

Nora Lustig

Mariano Tommasi

26 de mayo de 2020

## INDICE

*Resumen y reconocimientos*

### **Parte I:**

#### **EL COVID-19 Y LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LOS GRUPOS POBRES Y VULNERABLES EN AMÉRICA LATINA**

Nora Lustig y Mariano Tommasi

#### **Introducción**

1. **Dimensionamiento de la población en riesgo sanitario, pobreza extrema y otras carencias**
2. **El shock de COVID-19 interactúa con las desigualdades y vulnerabilidades preexistentes**
3. **Un breve perfil de los grupos vulnerables**
4. **El impacto de las medidas de confinamiento sobre los pobres y vulnerables: reportando desde el terreno**
5. **Diseño e implementación de una respuesta eficaz**
  - 5.1. Principios rectores
  - 5.2. Recomendaciones institucionales
  - 5.3. Presupuesto: establecer prioridades y asegurar su financiamiento
  - 5.4. Recomendaciones específicas
6. **Mensajes centrales**

#### **Referencias**

### **Parte II:**

#### **NOTAS TEMÁTICAS**

1. **El impacto del COVID-19 en la igualdad de género - Notas en base a Alon, Doepke, Olmstead-Rumsey and Tertilt, 2020**  
María Victoria Anuati
2. **Acciones y políticas paliativas del Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires frente al COVID-19**  
María del Pilar Barros
3. **Un caso de violencia de género durante la cuarentena en un barrio carenciado del conurbano de Buenos Aires**  
María Paula Boilini y Mariano Tommasi
4. **Respuesta a la pandemia de COVID-19 en poblaciones urbano-marginales y rurales en América Latina: Algunas reflexiones desde la salud pública**  
Arachu Castro
5. **Coordinación en tiempos y espacios de emergencia: El caso de la campaña Seamos Uno en Argentina**  
Centro de Estudios para el Desarrollo Humano

- 6. Población travesti-transgénero en Argentina: Estado de situación frente a la pandemia de Covid-19**  
Agustín Colque, Juana González Lobo y Lucía Pavón
- 7. Impacto y situación de la población indígena latinoamericana ante el Covid-19**  
Martín de Dios
- 8. Lavarse las manos: misión imposible. Personas en situación de calle**  
María Micaela Escalona Bianchi
- 9. ¿Cómo proteger los resultados educativos ante la crisis del COVID-19?**  
Ariel Fiszbein
- 10. La Importancia de la Inclusión Financiera para la Respuesta a COVID-19**  
Sean Higgins
- 11. Trabajadores sin protección social que viven al día**  
Clara Jusidman
- 12. La Seguridad Alimentaria Frente a la Pandemia del COVID-19**  
Cassio Luiselli
- 13. El impacto del COVID-19 en la violencia contra la mujer y repuestas de política**  
Andrew Morrison
- 14. Ser afrodescendiente durante el COVID-19: exposición y desigualdades**  
Judith Morrison
- 15. Consecuencias de la pandemia del COVID-19 en las desigualdades sociales en el largo plazo; desarrollo de sus efectos a través de la transmisión intergeneracional de la desigualdad**  
Guido Neidhöfer
- 16. Personas mayores en Argentina: Desventajas diversas frente a la pandemia de coronavirus**  
Jorge Paz
- 17. Vulnerabilidad multidimensional de niñas, niños y adolescentes en Argentina ante la pandemia**  
Jorge Paz
- 18. Trabajo en la Fundación Quiera**  
Carmela Pérez Carbó
- 19. La Población con Trastornos del Espectro Autista frente al COVID-19**  
Juan Pedro Ronconi y Delfina Vernet Ayerza
- 20. Pobreza Multidimensional en tiempos del COVID-19**  
María Emma Santos
- 21. La situación de los migrantes en América Latina en el contexto del COVID-19**  
Juan Segnana

## Resumen

*La crisis ocasionada por la pandemia de coronavirus tiene graves implicaciones para las sociedades latinoamericanas. Como suele ser el caso, los segmentos más vulnerables de la sociedad, incluyendo a las personas en situación de pobreza extrema son los más afectados. Este artículo presenta un marco de análisis e identifica estrategias y respuestas específicas diseñadas para lograr tres objetivos fundamentales: 1) reducir los riesgos epidemiológicos para salvar vidas; 2) proteger los medios de sustento; y 3) proteger la acumulación de capital humano. Tanto motivos de carácter humanitario, la necesidad de promover la igualdad de oportunidades en el mediano plazo, como externalidades epidemiológicas, exigen la inclusión social universal. A fin de proteger la salud y las vidas, los medios de subsistencia y el capital humano de las personas pobres y vulnerables, es esencial, primero, implementar acciones a nivel local que vayan más allá de las transferencias de efectivo; segundo, asignar recursos suficientes para financiar el sostenimiento de ingresos y estas otras intervenciones fundamentales; y tercero, involucrar a actores y organizaciones comunitarias para que estas intervenciones sean eficaces.*

---

## Reconocimientos

Este trabajo se benefició de la colaboración de muchos colegas y colaboradores. De manera particular, deseamos agradecer a los autores de las notas temáticas que se incluyen en la segunda parte de este documento. También agradecemos a la Dirección Regional de América Latina y el Caribe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo que financió una versión resumida de este trabajo y a las oficinas de país del PNUD por haber completado el cuestionario sobre los aspectos que más preocupan a los hogares. Este documento es parte de un esfuerzo colectivo en marcha con colegas del Centro de Estudios para el Desarrollo Humano (CEDH) de la Universidad de San Andrés, y del Commitment to Equity Institute (CEQI) de Tulane University. Damos las gracias particularmente a Valentina Martínez Pabón, Patricio Larroulet y Ana Rocha por su apoyo en la recopilación de información y análisis. Por último, agradecemos mucho a Santiago Levy, Luis F. López-Calva y Marcela Meléndez por sus muy útiles comentarios y sugerencias a una versión anterior de este documento. Dedicamos este trabajo a la memoria de Damián Lizarraga (Tulu), un joven de 15 años que falleció en una situación de violencia en el contexto de cuarentena por COVID-19 en un barrio marginal del Gran Buenos Aires.

## PARTE I

# EL COVID-19 Y LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LOS GRUPOS POBRES Y VULNERABLES EN AMÉRICA LATINA

**Nora Lustig**

Samuel Z. Stone Professor of Latin American Economics  
Commitment to Equity Institute  
Tulane University

**Mariano Tommasi**

Centro de Estudios para el Desarrollo Humano  
Universidad de San Andrés

## Introducción

Los países de América Latina, como los de todo el mundo, enfrentan en estos momentos un desafío casi sin precedentes. La pandemia mundial del COVID-19 tiene múltiples costos para la sociedad en su conjunto tanto en pérdida de vidas como en pérdidas económicas. Estos costos afectan a la población a todos los niveles socioeconómicos. Sin embargo, la intensidad de los costos entre grupos difiere. También difiere su capacidad de recuperarse y, si es que se logra, la velocidad en que dicha recuperación ocurre. Este trabajo se concentra en los sectores más pobres y más vulnerables de la población, sectores para los cuales los costos de la pandemia en materia de salud y niveles de vida son proporcionalmente altísimos y muchos de carácter irreversible.<sup>1</sup> Por lo tanto, las acciones para mitigar dichos costos deben ser altamente prioritarias.

La situación que cada país enfrenta puede interpretarse como un complejo de shocks interactivos que se origina en cierta dinámica epidemiológica y se propaga tanto en el sentido médico como el económico en función de una serie de reacciones de las personas y de los gobiernos. Esto se traduce en un vector de shocks económicos externos (reducciones de demanda de exportaciones, de oferta de importaciones, de acceso a los mercados de capital y de flujos de remesas) y domésticos (causados primariamente por las restricciones a la interacción humana impuestas por motivos sanitarios). Es decir, aún si América Latina milagrosamente no se hubiera visto afectada por el COVID-19 de manera directa, el impacto de la contracción económica en el resto del mundo y la fuga de capitales sería suficiente para desatar una recesión de magnitud considerable. A esto se suma el efecto directo sobre el nivel de actividad económica de la pandemia y de las intervenciones para contenerla, así como efectos colaterales directos sobre la vida de las personas que la situación de aislamiento social genera.<sup>2</sup>

La presente situación demanda acciones urgentes en múltiples frentes: (1) el frente epidemiológico, sanitario y de salud, (2) el frente económico en lo macro, lo fiscal, lo financiero, y lo sectorial, (3) medidas de apoyo a ciertas actividades económicas y empresas, (4) medidas en lo laboral, y (5) medidas de protección social. El conjunto de medidas tanto deseables como posibles para cada uno de los países depende de una serie de factores y precondiciones que incluye aspectos de las estructuras

---

<sup>1</sup> En cierta literatura especializada se usa el término “vulnerables” para referirse a las personas cuyo ingreso está por encima de la línea de pobreza pero que están a riesgo de caer bajo esa línea ante ciertos shocks adversos. En este texto no nos referimos a ese uso, sino al más común de ver la vulnerabilidad como “el grado en que las personas pueden ser susceptibles a las pérdidas, los daños, el sufrimiento y la muerte, en casos de desastre o siniestro. Se da en función de las condiciones físicas, económicas, sociales, políticas, técnicas, ideológicas, culturales, educativas, ecológicas e institucionales. La vulnerabilidad se relaciona con la capacidad de un individuo o de una comunidad para enfrentar eventos peligrosos o dañinos específicos en un momento dado.” (Vulnerabilidad s.f. En *Wikipedia*)

<sup>2</sup> Si bien en el corto plazo los efectos más evidentes sobre la actividad económica son los de las medidas de aislamiento social, Correia et al. (2020) sugieren, en referencia a la pandemia de gripe en EEUU en 1918, que los lugares que adoptaron tempranamente medidas de distanciamiento social tuvieron tasas de crecimiento más alto inmediatamente después de la pandemia.

económica y social, espacio fiscal, características tanto físicas como institucionales del sistema de salud y de los sistemas de protección social preexistentes.

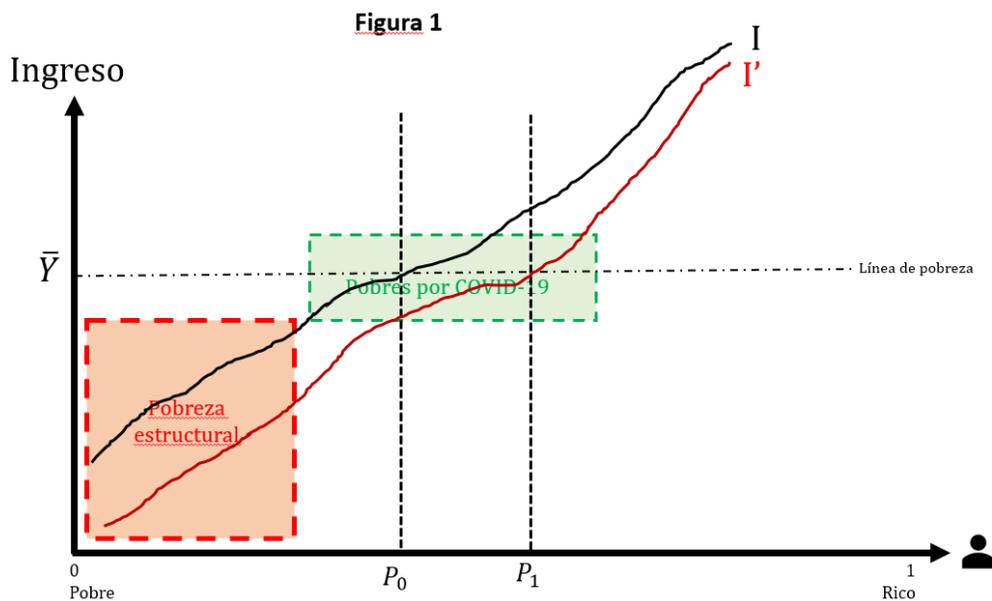
Somos conscientes de la importancia de pensar integralmente la estrategia epidemiológica/médica y la estrategia económica y social. El éxito y la sostenibilidad de la estrategia sanitaria de aislamiento generalizado depende de que haya medidas de mitigación de costos sociales eficaces. Los trabajadores de bajos ingresos no respetarán plenamente las instrucciones de aislamiento a menos que tengan una fuente de ingresos que sustituya al menos en parte los que se pierden por no trabajar. En ese sentido, esta crisis es novedosa ya que además de la preocupación de siempre por minimizar los costos sobre los más vulnerables, una estrategia eficaz de protección social es necesaria para controlar la pandemia.

En este artículo nos concentramos en identificar un conjunto de acciones y medidas que tienen como objetivo prevenir, mitigar y facilitar la recuperación del sector de la población para quien la intensidad de los costos es potencialmente mayor y la capacidad de recuperarse es menor. Es decir, nos ocupamos del grupo que ya era pobre y vulnerable al momento de la pandemia.

Para definir con mayor precisión el foco de este trabajo, resulta útil referir a la Figura 1. La Figura 1 muestra la proporción de personas ordenadas del más pobre al más rico en el eje X y el ingreso de cada cuantil en el eje Y.  $\bar{Y}$  representa la línea de pobreza, las personas a la izquierda de  $P_0$  son contadas como pobres, y aquellas a la derecha como no-pobres. Una forma muy simplificada de representar los efectos de corto (y quizá mediano) plazo del (complejo) shock COVID-19 es como un desplazamiento hacia abajo de la curva de ingresos, hasta  $I'$ .<sup>3</sup> La nueva tasa de pobreza,  $P_1$ , será mayor. Los ciudadanos de  $P_0$  a  $P_1$  serán los nuevos pobres (por ingresos). Los ciudadanos a la izquierda de  $P_0$  (o un subconjunto de ellos) son los pobres más estructurales, más crónicos.

---

<sup>3</sup> El desplazamiento seguramente no es paralelo, dados efectos diferenciales a ingresos mayores y menores, e incluso el ordenamiento de la gente en términos de sus ingresos seguramente cambia dado que algunas caídas de ingresos son mucho más fuertes. Todo eso es relevante por varios motivos, pero como una primera aproximación el sencillo desplazamiento que representamos es suficiente para lo que queremos decir en esta sección.



Podemos utilizar este sencillo gráfico para ordenar el conjunto de intervenciones económicas y sociales necesarias. La política macroeconómica durante y después del shock se concentra en minimizar la caída hacia  $I'$  y en maximizar la velocidad de retorno en la dirección de  $I$ . La política sectorial se encarga de la micro de dicha estrategia, enfocando en los sectores más afectados. La política general de protección del empleo y sostenimiento de los ingresos, se encarga de compensar temporariamente a aquellos grupos de trabajadores más afectados por el shock, así como de apoyar eventualmente las transiciones de aquellos cuyo sector de trabajo se ve afectado de manera permanente. Esta política debe alcanzar un conjunto amplio de trabajadores, con mucho énfasis en aquellos de menores ingresos (el rectángulo rojo), y también en el rectángulo alrededor de la línea de pobreza en el segmento  $P_0$  y  $P_1$ , es decir aquellos trabajadores (y sus familias) a riesgo de caer en la pobreza ante la actual situación.

El foco de este trabajo son las intervenciones destinadas a atender las situaciones de vulnerabilidad más amplias que suelen tener los ciudadanos en el segmento  $0-P_0$ . Estas personas, los pobres crónicos, son personas que sufren múltiples carencias aún en tiempos normales, y en muchos aspectos se van a ver más afectados por esta situación. Si bien la pandemia ha generado un nuevo grupo de personas empobrecidas y una nueva forma de aguda desigualdad entre quienes continúan recibiendo su ingreso laboral y los que no (porque no pueden trabajar debido a las restricciones sanitarias o perdieron su empleo), esta desigualdad es particularmente cruel con quienes ya eran pobres desde antes.

Este trabajo se enfoca en este último grupo que, además de ser pobre en términos monetarios, experimenta múltiples carencias. En particular, vive en condiciones de mayor hacinamiento y tiene menores niveles de salud, menor acceso a servicios básicos, menor educación y capacidades, menor conectividad y bancarización y menor capital social. Además, este grupo está más expuesto a situaciones de crimen, violencia, abuso, discriminación y de arbitrariedad por parte de las autoridades;

presenta mayor frecuencia de embarazo adolescente, adicciones y tasas de encarcelamiento; su acceso al sistema de justicia es limitado; y sus familias son monoparentales y disfuncionales con mayor frecuencia que en otros sectores sociales. La gran mayoría trabaja en el sector informal en zonas urbanas y son jornaleros agrícolas o campesinos sin tierra o minifundistas en el sector rural; es decir, en su mayoría no tienen acceso a los beneficios de la seguridad social. En términos de perfil socioeconómico, este grupo comprende a los habitantes de barrios carenciados o de los cinturones de pobreza en zonas urbanas, comunidades indígenas y otras minorías étnicas, y migrantes indocumentados. Este último grupo, además de las penurias ya mencionadas, está sujetos a mayor explotación y, en general, no tiene acceso a los beneficios otorgados a los pobres que son ciudadanos o migrantes legales. Dentro de estos grupos, a su vez, los niños y adultos mayores, las mujeres, los discapacitados y ciertas comunidades particulares (como LGBT) enfrentan carencias y agravios en mayor escala e intensidad. En general, la pertenencia a una minoría añade otras dimensiones de vulnerabilidad que se suman a las carencias de ingreso y que son relevantes en el contexto actual.<sup>4</sup>

El centrarse en este grupo de la población tiene sentido tanto por principios éticos como por razones de eficiencia en el combate de la pandemia y por el potencial de recuperación y crecimiento en términos más amplios. En primer lugar, se trata del grupo cuyas condiciones de vida son las peores desde antes del COVID-19, y como se detalla en las secciones siguientes, estos grupos también se encuentran entre los más afectados en términos económicos.

En segundo lugar, la evidencia preliminar sugiere que dichos grupos muy probablemente estarán desproporcionalmente representados entre los contagiados y fallecidos y entre los más afectados por los impactos sobre la economía y la sociedad. La información disponible de los Estados Unidos, por ejemplo, muestra que el sector de bajos ingresos y los vulnerables estructurales son los que presentan un mayor número de casos de personas infectadas por el virus y están sobrerrepresentados en la población que fallece a raíz de la enfermedad.<sup>5</sup> Tendencias en esta línea se observan también en América Latina a medida que el virus avanza en los barrios marginados y comunidades indígenas.

En la medida en que no se pueda controlar la dispersión del virus en estos grupos pobres y vulnerables, continuarán siendo una fuente importante de contagio. Además de las nefastas implicaciones epidemiológicas de esto último, cuanto más efectiva sea la contención de la propagación de la enfermedad, mayor será la recuperación económica posterior. **Dadas las externalidades epidemiológicas, no puede haber grupos de población excluidos del sistema de acceso a la salud y protección social por leyes, políticas o prejuicios sociales. La externalidad**

---

<sup>4</sup> Varios de las notas temáticas en la Parte II enfocan en alguna de estas minorías en particular.

<sup>5</sup> Véase, por ejemplo, “A Month of Coronavirus in New York City: See the Hardest-Hit Areas” (New York Times, 1 de abril, 2020). Disponible en: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/01/nyregion/nyc-coronavirus-cases-map.html>. O también “Early Data Shows African Americans Have Contracted and Died of Coronavirus at an Alarming Rate” (ProPublica, 3 de abril, 2020). Disponible en: <https://www.propublica.org/article/early-data-shows-african-americans-have-contracted-and-died-of-coronavirus-at-an-alarming-rate>.

**epidemiológica exige, por lo pronto, inclusión social universal. De lo contrario, será difícil contener el contagio y evitar los rebrotes.**

Asimismo, como veremos más adelante, estos grupos también son los que tienen mayor fragilidad respecto a su capital humano (nutrición, aprendizaje, salud). Cuánto más se pierda o cuánto más se deje de acumular dicho capital, mayor será el costo en términos de desarrollo y crecimiento para la sociedad en su conjunto. Es decir, todo lo que se pueda hacer para ayudar a estos grupos a que puedan sobrellevar y sobrevivir las medidas de aislamiento social, tendrá un rendimiento económico agregado en el mediano y largo plazo. Además de considerar a la pobreza como un fenómeno que va más allá de la insuficiencia de los ingresos, en este trabajo le prestamos especial atención a los aspectos intertemporales, incluyendo los efectos de la pandemia en el desarrollo humano. Entre ellos se incluye el tratar de discernir el carácter transitorio versus permanente de los shocks, así como los efectos permanentes que algunos shocks temporarios pueden tener. Esto nos lleva a poner particular énfasis en los efectos sobre los infantes, niños y adolescentes. Una amplia literatura de varias disciplinas argumenta que algunas circunstancias que afectan la vida de las personas en momentos tempranos afectan la vida de las personas de manera permanente. Circunstancias tales como la desnutrición infantil, experiencias traumáticas de niño, o el abandono escolar tienen costos muchas veces irreversibles.<sup>6</sup> **La protección social en estos momentos es crucial.**

Nuestro trabajo describe un conjunto de intervenciones y acciones a considerar, así como quienes podrían realizarlas, para lograr **tres grandes objetivos** para la población pobre y vulnerable: **reducir la fragilidad ante el riesgo epidemiológico y para cumplir las medidas sanitarias, asegurar acceso a los medios de vida en el corto plazo en condiciones lo más dignas posible, y sostener la acumulación de capital humano sobre todo de la siguiente generación.**

Una característica general de la población pobre y vulnerable en términos estructurales es que la capacidad propia para enfrentar los costos de la pandemia y de recuperarse —es decir, su resiliencia— es más limitada que para los otros sectores de la población. Para lidiar tanto con el impacto sanitario como con los efectos sobre los niveles de vida y capital humano del COVID-19, la población pobre y vulnerable dependerá fundamentalmente de los aportes que otros actores realicen.<sup>7</sup> Los aportes tendrán que venir de familiares, otros miembros de la misma comunidad, las organizaciones sin fines de lucro de la sociedad civil, el sector privado, las organizaciones filantrópicas, el gobierno (municipal, estatal y federal) y las instituciones financieras internacionales. Una conclusión relevante que anticipamos es que, además de recursos monetarios, el logro de los objetivos planteados para este grupo de la población implica el involucramiento directo de recursos humanos para atender a estas

---

<sup>6</sup> Véase por ejemplo las excelentes síntesis en Heckman y Mosso (2014) y en Layard et al. (2014). La Nota 15 por Guido Neidhöfer refiere a varios mecanismos de transmisión intergeneracional de la desigualdad que pueden verse activados en estas circunstancias. Cabe destacar que también importa la pérdida de capital humano de los que están en la fuerza de trabajo formal y pueden pasar al desempleo o a la informalidad. Estos *scarring effects*, al perder habilidades, capital humano específico a la firma, generalmente lleva a tener salarios más bajos de manera permanente en el futuro.

<sup>7</sup> Edwards (2015) desarrolla estas ideas en un modelo formal.

poblaciones, involucramiento que las medidas de distanciamiento social requeridas para controlar el contagio hacen particularmente difícil. Operar sobre estas necesidades en este contexto exige decisión, recursos, creatividad y la capacidad de articular y potenciar los recursos existentes en las propias comunidades y sus redes de cercanía.

## **1. Dimensionamiento de la población en riesgo sanitario, pobreza extrema y otras carencias**

Para dar una idea general de los desafíos que enfrenta la región si se propone mitigar el impacto de la pandemia sobre los grupos más pobres y vulnerables, en esta sección se presentan órdenes de magnitud de la población en riesgo sanitario y riesgos socioeconómicos. En el Cuadro 1 se presentan indicadores de la población en riesgo de infección y de muerte. Dos variables que están claramente correlacionadas con este riesgo son la edad y las condiciones de salud preexistentes. La proporción de adultos mayores en Latinoamérica no es particularmente alta (8.7 %).<sup>8</sup> La tasa de sobrepeso y obesidad (59.3 %) y la prevalencia de diabetes (8.4 %) sí lo son. Alkire et al. (2020) proponen usar tres indicadores (de su índice de pobreza multidimensional) como factores de riesgo de infección: no tener acceso a agua potable, presencia de combustibles contaminantes al interior de la vivienda y desnutrición. Estos autores estiman que la población en riesgo de contraer el COVID-19 en la región (con por lo menos una de estas privaciones) es de 142 millones, cerca de un cuarto de la población total. En el Cuadro 1 puede observarse que en países como Guatemala y Nicaragua la proporción de población en riesgo así medida es particularmente alta.

<Cuadro 1>

Si bien durante una parte de lo que va del siglo los países de la región latinoamericana experimentaron indudable progreso en materia de reducción de la pobreza monetaria y carencias en otras dimensiones, en los últimos años el estancamiento económico se tradujo en incrementos de la pobreza y las privaciones al momento de presentarse la pandemia continúan siendo notorias. (Cuadro 2) La incidencia de la pobreza total (medida con la línea internacional de \$5.50 dólares diarios en poder de paridad de compra) es de alrededor de un 23 %. Los países más pobres, por supuesto, tienen niveles de pobreza considerablemente mayor. En Guatemala y Honduras, por ejemplo, es de alrededor del 50 %. Si bien la incidencia es bastante mayor en zonas rurales (40.1%) que en zonas urbanas (17.7 %), dado que Latinoamérica es una de las regiones más urbanizadas del mundo, dos tercios de los pobres viven en zonas urbanas,<sup>9</sup> población que se presume será las más afectadas por la pandemia.

---

<sup>8</sup> Aunque, como se discute más adelante, vale la pena preguntarse si la edad cronológica es el indicador relevante ante poblaciones con tanta diferencia en las condiciones de vida y de salud.

<sup>9</sup> Esto presenta variedades entre países, dado que, en varios de ellos, la proporción de pobres está más concentrada en zonas rurales.

## <Cuadro 2>

Como puede observarse en el mismo Cuadro 2, más del 80 % de la población en el quintil más pobre no está afiliado a la seguridad social. Es decir, trabaja en el sector informal. La implicación de este dato es que un porcentaje altísimo de la población pobre no tiene acceso a la protección social formal ni en materia de derechos laborales ni beneficios monetarios. La población pobre no cuenta con acceso a seguro de desempleo, pensiones contributivas u otros beneficios como licencias por enfermedad que gozan los que trabajan en el sector formal. Si pierden su fuente de ingresos, quedan a la intemperie a menos que reciban transferencias por parte del gobierno.<sup>10</sup> Y si mueren como resultado del COVID-19, sus familias quedan desamparadas, a diferencia de los formales, cuyas familias tienen derecho a un seguro de sobrevivencia.

Respecto a otras privaciones más allá de los bajos ingresos, una proporción no trivial de la población vive en condiciones de hacinamiento en villas miserias, favelas y cinturones de pobreza. Aproximadamente un quinto de la población urbana latinoamericana vive en los llamados tugurios, villas o favelas. Además, parte de la población pobre no cuenta aún con acceso a servicios básicos. El 20 % del quintil más pobre no tiene acceso a agua potable y el 11.5 % no tiene acceso a combustible limpio para cocinar. El quintil más pobre también enfrenta importantes privaciones en conectividad e inclusión financiera. Alrededor de un 14 % de los adultos de este grupo es analfabeta (lo cual dificulta su acceso a información por escrito y el uso de nuevas tecnologías) y un tercio no tiene acceso a internet. En el 40 % más pobre de la población, cerca del 60 % no tiene cuenta bancaria. Al igual que con la pobreza monetaria, los países más pobres de la región tienden a mostrar indicadores de las privaciones más agudos que los del conjunto de la región.

Una primera y gruesa cuantificación de la población en mayor riesgo de pobreza extrema, aislamiento, discriminación, pérdida de capital humano y ser víctima de violencia se presenta en el Cuadro 3. En primer lugar, tenemos a la población en mayor riesgo de caer en la indigencia y la ultra-pobreza. Si utilizamos la línea internacional de \$3.20 dólares diarios en poder de paridad de compra como la línea de pobreza extrema, aproximadamente un 10 % de la población está en riesgo de caer en la indigencia y la ultra-pobreza.<sup>11</sup> En algunos países, esta proporción es mucho mayor, siendo del 25% en Guatemala y del 30% en Honduras.

## <Cuadro 3>

En los casos de Bolivia, Guatemala, Ecuador, México y Perú, la pobreza extrema se cruza con la presencia de comunidades indígenas y en ciertas partes de Brasil, con población afrodescendiente. Estos grupos, además de experimentar niveles de pobreza considerablemente mayores que la población

---

<sup>10</sup> En estos temas hay bastante heterogeneidad entre los países de la región tanto en términos de los derechos de los que gozan los trabajadores formales, como de la disponibilidad de transferencias de ingresos para los informales.

<sup>11</sup> Esto es sólo una aproximación. Si el shock fuera más profundo y prolongado, los números podrían ser aún mayores.

que no pertenece a una minoría étnica (Lustig 2017), sufren discriminación por parte de las propias instituciones del estado incluyendo de los servicios de salud; en la pandemia, esto puede ser más devastador que en tiempos normales.

Los otros grupos vulnerables en riesgo de empeorar su situación incluye a las mujeres sujetas a violencia doméstica, los niños y adolescentes que viven en hogares pobres y los que están en situación de calle, los discapacitados, los migrantes sin documentación, la población transgénero, la población encarcelada y los trabajadores sexuales. En el caso de los niños, adolescentes y mujeres, es importante señalar que son los grupos para los cuales los shocks adversos inducidos por la pandemia pueden tener un efecto irreversible y crónico.<sup>12</sup> La desnutrición y falta de estímulo en la primera infancia, con frecuencia afectará la capacidad de aprendizaje y potencial de esos niños por el resto de su vida. Los adolescentes que consumen droga ocasionarán daños a su salud física y mental y capacidad de insertarse en el mercado laboral que serán difíciles de revertir. La violencia física y sexual a las que las mujeres están sujetas hoy, dejarán traumas difíciles de superar.

## **2. El shock del COVID-19 interactúa con las desigualdades y vulnerabilidades preexistentes**

Hacer frente al COVID-19 es un desafío complejo para todas las naciones del planeta. Aún países con instituciones, economías y sistemas médicos más sólidos que los latinoamericanos, están sufriendo en términos de pérdidas de vidas, interrupción de la cotidianidad, y altos costos económicos. Los países de América Latina están en la etapa temprana de la epidemia al momento de escribir estas líneas. Distintos gobiernos de la región han reaccionado de distintas maneras ante este desafío, con medidas más enérgicas o más laxas de distanciamiento social. También la estrategia de testeo presenta diversidades, así como las capacidades de los sistemas médicos de dar cuenta de la situación tanto en estos momentos como ante un eventual aumento del número de casos. No es el propósito de este trabajo opinar sobre esas estrategias, pero somos conscientes que, en todos los casos, esto implica, además de las pérdidas de vida actuales y el riesgo de mayores pérdidas hacia adelante, una enorme interrupción económica y social. Sin duda uno de los primeros impactos en todos los casos es una fuerte caída de los ingresos laborales para múltiples segmentos de la sociedad. En todos los países ya se empieza a observar y es de esperar mayor desempleo y precarización laboral, menores salarios e ingresos lo cual conlleva contracciones del consumo (además de las inducidas directamente por las restricciones a la circulación de personas) e incumplimiento de contratos, aumento de la pobreza y de la pobreza extrema, intensificación de la violencia intra-familiar, limitaciones para continuar con la educación formal, así como una serie de problemas en el sistema de salud.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Ver la Nota 15 por Guido Neidhöfer.

<sup>13</sup> Esta sección utiliza ideas sugeridas en la Nota 20 (Santos).

Como señala la evidencia de la sección anterior, todas estas dinámicas provocadas por la pandemia toman a América Latina en una situación de alta fragilidad social, tanto en términos de ingresos de la población como en términos de múltiples privaciones no monetarias prevalentes. Es decir, este golpe toma a las sociedades latinoamericanas en situaciones frágiles con muchos problemas preexistentes. **Esta nueva situación no hace sino magnificar las desigualdades previas, tanto en sus efectos de corto plazo como en sus posibles consecuencias de largo plazo.** Esto opera tanto a través del canal de los ingresos, como a través de la manera en la que las medidas de distanciamiento social interactúan con las condiciones previas. Por ejemplo, la menor conectividad a internet dificulta tanto la posibilidad de trabajar desde casa, como las posibilidades de los niños y jóvenes de continuar con su educación.

De hecho, **el conjunto de shocks provocados por esta situación interactúa con cada una de las dimensiones de privación tradicionalmente consideradas en la literatura sobre pobreza multidimensional.** Muchas de esas vulnerabilidades hacen que estas personas tengan mayor probabilidad de infectarse y muchos de los efectos de la pandemia exacerbaban el malestar producido por esas privaciones.

La caída de ingresos afecta a varios segmentos de la economía formal, pero no a otros (como empleados públicos o trabajadores de alto capital humano cuyas actividades pueden continuar realizándose de manera virtual), pero es un golpe devastador para casi toda la economía informal, situación laboral que en muchos casos los excluye de las redes de seguridad social. Como vimos en la sección anterior en base al Cuadro 2, la gran mayoría de los pobres y vulnerables viven en esa informalidad. Para los trabajadores de los segmentos más bajos las posibilidades de trabajar en casa son muy limitadas. Los pobres no sólo tienen menos posibilidad de estar en trabajos que puedan ser realizados de manera remota, sino que aún si lo estuvieran, tendrían más dificultades para realizarlos, dadas las condiciones de vivienda e infraestructura. Para muchas personas de bajos ingresos en la región su principal sustento es la operación de un pequeño comercio o la prestación de servicios de pequeña escala que se ven imposibilitados de funcionar en esta coyuntura.

Mongey y Weinberg (2020) en un estudio para Estados Unidos, muestran que las actividades que no pueden ser realizadas desde la casa agrupan a trabajadores que es menos probable que sean blancos, que tengan estudios superiores, o que tengan seguro de salud, y más probable que estén en la parte de abajo de la distribución del ingreso y que no sean propietarios de sus casas. También es más probable que sean solteros y que sean extranjeros, que tengan trabajos inestables, de tiempo parcial y perteneciendo a firmas más pequeñas. La información y análisis disponible para América Latina, también muestra que el impacto de las medidas de confinamiento puede estar afectando de manera muy fuerte a la población pobre y el sector informal. Para el caso argentino, Bonavida Foschiatti y Gasparini (2020) encuentran resultados similares a los de Mongey y Weinberg (2020): las ocupaciones menos compatibles con el teletrabajo están caracterizadas por una mayor proporción de trabajadores

informales y cuentapropistas, con niveles de educación, calificación y salarios más bajos.<sup>14</sup> Mediante una simulación de ingresos sencilla Bonavida Foschiatti y Gasparini (2020) estiman que los efectos negativos de corto plazo de la pandemia serían mayores en los estratos de menores recursos, lo que implicaría un aumento significativo de la pobreza y la desigualdad de ingresos. Bottan, Hoffman y Vera-Cossio (2020) estiman el efecto sobre el empleo y cierre de negocios por estrato de ingreso con información obtenida a través de una encuesta en línea para 17 países de la región: entre los hogares que se encontraban en el grupo de menores ingresos antes de la pandemia, 71 % reporta que uno de los miembros del hogar perdió su empleo y 61 % reporta que uno de sus miembros tuvo que cerrar su negocio, y también reportan pérdidas de ingreso son proporcionalmente más altas. Lustig et al. (2020) analizan el impacto potencial que la pérdida de ingreso en los sectores económicos en riesgo (por no ser esenciales y/o por no ser susceptibles a trabajo remoto) puedan tener sobre la pobreza en Argentina (urbano) y Colombia. Para el escenario en que la proporción de personas que pierden ingreso son el 50 % de los que trabajan en sectores en riesgo y que éstos pierden el 50 % del ingreso, los autores encuentran que la incidencia de la pobreza podría aumentar en alrededor de 6 puntos porcentuales en ambos países.

La situación provocada por la pandemia y por las medidas de prevención de contagio dispuestas resulta extremadamente difícil de sostener cuando se vive hacinado en viviendas extremadamente precarias y sin adecuada infraestructura en términos de saneamiento y otros servicios. Un 22% de las personas en América Latina no cuentan con agua potable para poder lavarse las manos, números que ascienden a 51% en el caso de Bolivia y a 59% en el caso de Nicaragua. Vivir una situación de aislamiento social es absolutamente distinto si uno lo hace en un hogar confortable, con acceso a servicios de electricidad, agua, saneamiento e internet, que si uno lo hace en una vivienda precaria sin ninguno de esos accesos en alguno de los tantos barrios vulnerables del continente. El riesgo de salud, tanto por el coronavirus en sí mismo, como por otras enfermedades que pueden magnificarse o ver dificultado su tratamiento durante el aislamiento son muy diferentes en los distintos segmentos de la escala social.

Quedarse en casa es realmente difícil cuando se vive en una casa muy precaria, en condiciones de fuerte hacinamiento, y sin acceso a una serie de comodidades e incluso necesidades como muchos servicios básicos. Además, como ya dijimos, la mayoría de las personas que viven en barrios vulnerables son trabajadores informales que necesitan salir a la calle para ganarse el sustento. Por esos y otros motivos, el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social es menor en muchos contextos vulnerables de los países de la región.<sup>15</sup>

Por otro lado, el hecho de quedarse en casa, en estos contextos, también puede ser disparador de otros problemas. Puede ser caldo de cultivo de otras enfermedades, lo cual se potencia en el actual contexto

---

<sup>14</sup> Albrieu (2020) presenta un análisis similar, enfocado en las posibilidades futuras de adaptación al teletrabajo.

<sup>15</sup> Según un reporte sobre la cuarentena en los barrios vulnerables de Argentina, “existe además un hábito muy marcado, en parte dado el hacinamiento y el tamaño de muchas viviendas de vivir en la calle, en el pasillo, y eso sigue vigente. Además, las muy pobres condiciones de algunas viviendas, y el encierro en espacios relativamente pequeños en casi todas, puede hacer la situación empeore y que la gente no aguante el encierro”. (UNGS 2020)

sanitario en el cual estas reciben atención aún más limitada de lo usual. Y también el encierro, el aburrimiento, la incertidumbre y el temor pueden ser detonantes de disfuncionalidades intrafamiliares, llevando en el extremo a situaciones de violencia doméstica y de abuso infantil.

También la educación a distancia a través de medios virtuales que se impulsa desde el sistema educativo funciona de forma muy distinta si se tiene acceso a internet, tres laptops y dos padres universitarios que en los contextos donde en el mejor de los casos hay un celular, conexión intermitente, e incluso falta de un mínimo de educación en los adultos del hogar.<sup>16</sup> Para los casos de pobreza extrema y en zonas más alejadas, la opción de educación virtual simplemente no existe.

Hay también evidencia de que hogares pobres y ricos utilizan distintas fuentes de información lo cual podría generar disparidades de conocimiento aún sobre la pandemia, la transmisión del virus y las medidas de protección necesarias.

Estas carencias multidimensionales ponen a estos hogares en situaciones de altísima fragilidad, tanto ante el riesgo epidemiológico, como con respecto a las posibilidades de cumplir las medidas de aislamiento social, la posibilidad de sustentarse en el corto plazo, y la posibilidad de sostener niveles de capital humano que en ciertas circunstancias pueden verse dañados de manera irreversible.

Los pobres son personas que, aún en circunstancias no tan excepcionales como estas, sufren más shocks, tienen menor capacidad de prevención ante ellos, menores posibilidades de aseguramiento, y menores de posibilidades de reajustar sus vidas y recuperarse una vez que los shocks suceden.

Entre las dinámicas de círculo vicioso provocadas por la combinación de las políticas de confinamiento y por la abrupta caída económica se encuentran los posibles efectos sobre el capital humano de niños y jóvenes. Es muy posible que se incremente la desnutrición tanto durante el embarazo como en los primeros años de vida a raíz de los problemas de ingresos e incluso el stress de los padres. Por otro lado, los cierres de escuelas es muy probable que afecten profundamente a los niños de hogares pobres para los cuales puede ser muy difícil continuar la educación en casa dada la falta de equipos, conectividad, e incluso acompañamiento adecuado.<sup>17</sup> Es posible que niños y jóvenes tengan posteriormente una performance menor que los lleve incluso al abandono escolar. Este año puede terminar siendo el de mayor pérdida de capital humano en la historia moderna; esa pérdida se distribuirá de manera muy desigual, con los pobres pagando la mayor parte de los costos.

---

<sup>16</sup> Busso (2020) provee una estimación de los costos del cierre o distanciamiento educativo, por analogía al “efecto vacaciones de verano” que agranda la brecha educativa entre niños de distintos niveles socioeconómicos.

<sup>17</sup> Ver la Nota 9 por Ariel Fiszbein.

### 3. Un breve perfil de los grupos vulnerables

El objetivo de este trabajo es proveer un marco conceptual para una respuesta efectiva de protección de la salud, vida, sustento y capital humano de los pobres y vulnerables. Definir a los pobres por ingresos es relativamente sencillo. Conlleva comparar los ingresos de las personas con la línea de pobreza de cada país. Ayudar a las familias pobres a enfrentar la caída de ingresos durante la pandemia es también, al menos en principio, sencillo: los gobiernos deben expandir los programas de transferencias de ingresos existentes o agregar nuevos si hiciera falta.

Sin embargo, existen otras formas de privación – más allá de la insuficiencia de dinero – que requieren la misma atención. Hay vulneraciones tales como ser víctima de violencia por parte de la pareja, o ser discriminado en el sistema de salud por motivos del color de la piel, la orientación sexual o el estatus migratorio, que se ven exacerbadas durante la pandemia. Estos comportamientos disfuncionales no se combaten simplemente transfiriendo dinero. Transferencias de dinero tampoco resuelven las dificultades que enfrentan los niños pobres para continuar su educación cuando las escuelas están cerradas, dado que no producen automáticamente el acompañamiento que estos niños necesitan. Es por ello que una respuesta efectiva de política pública requiere una identificación de los grupos vulnerables y sus circunstancias particulares. En lo que sigue, proveemos algunas pistas sobre algunos de los principales grupos vulnerables y sus circunstancias.

Reiteramos aquí que, **dadas las externalidades epidemiológicas, no puede haber grupos de población excluidos del sistema de acceso a la salud y protección social por leyes, políticas o prejuicios sociales. La externalidad epidemiológica exige, por lo pronto, inclusión universal. De lo contrario, será difícil contener el contagio y evitar los rebrotes.**

#### *Los habitantes de los barrios urbanos marginales*

Dado el fuerte grado de urbanización de América Latina (80%) la pobreza en la región es un fenómeno mayormente urbano. Si bien la incidencia de la pobreza tanto monetaria como multidimensional es mayor en zonas rurales, **aproximadamente dos tercios de los pobres latinoamericanos viven en zonas urbanas y aproximadamente una quinta parte vive en los llamados tugurios** (*slums*, favelas, villas).<sup>18</sup> Los pobres urbanos, especialmente los que viven en tugurios, enfrentan en estos momentos grandes riesgos tanto en términos epidemiológicos, como de sustento, y de capital humano

---

<sup>18</sup> Sin dudas las poblaciones pobres rurales enfrentan enormes riesgos. El sector pobre rural es el más pobre de todos. En esta coyuntura en particular, tiene una leve ventaja por ser el que está mejor equipado para hacer frente a alguno de los estragos que la pandemia causa, porque tiene capacidad de producir, al menos parcialmente, sus alimentos. Además, cuánto más al margen está de la economía nacional e internacional, menos afectada está por los impactos negativos sobre la demanda. Es decir que, en algunos márgenes, los pobres rurales en algunos casos están más amortiguados desde el punto de vista tanto de los shocks epidemiológicos como económicos. Esto no quita que los pobres rurales padecen, a veces en grado mayor, muchas de las penurias descritas en el texto para los residentes de tugurios.

y condiciones de vida. La pobreza urbana coincide con múltiples otras categorías de privación. Por lo general son mayormente trabajadores informales, con escasos activos, y sin acceso a la seguridad social. La pobreza y la precariedad urbana configuran un tipo de pobreza muy particular. Los barrios marginales urbanos de la región acumulan múltiples carencias, constituyendo un caso arquetípico de pobreza multidimensional, incluso en dimensiones no incluidas en las mediciones más extendidas, tales como la inseguridad. Las múltiples carencias a las que se encuentran sometidos estos ciudadanos, se potencian unas a otras de manera interactiva. Las condiciones de vivienda y hábitat afectan la salud, lo que a su vez dificulta la acumulación de capital humano y la mejora en los ingresos. Los bajos ingresos impiden mejorar las condiciones materiales, y así sucesivamente en un círculo vicioso, característico de las trampas de pobreza. Esta frágil situación es además una bomba de tiempo desde el punto de vista epidemiológico, dado que es altamente probable que, en estos contextos de altísima densidad urbana, la propagación del virus pueda ser explosiva.

De estos pobladores, una alta fracción enfrenta situaciones de salud preexistentes, no tiene acceso a internet, la mayoría no tiene acceso al sistema bancario. Varias disfuncionalidades familiares son comunes, dinámicas que bajo las condiciones de encierro por las medidas de distanciamiento pueden exacerbarse, incluyendo situaciones de violencia doméstica y abuso de menores.<sup>19</sup>

La población que reside en estos barrios enfrenta numerosas limitaciones para incrementar su desarrollo humano, que interactúan y se refuerzan entre sí, generando una “trampa de pobreza” que no puede superarse atendiendo las limitaciones aisladamente. Esta trampa se ve magnificada en las circunstancias actuales. Esto sería problemático en cualquier circunstancia, pero al tratarse de una pandemia, tiene una consecuencia adicional. Como se desarrolla en la sección 4, para estos grupos permanecer en casa es muy difícil. Es decir, la trampa de la pobreza conspira contra la posibilidad de contener el contagio y rebrotes.

### ***Las mujeres***<sup>20</sup>

La pandemia tendrá efectos negativos en las mujeres de manera desproporcionada, por lo menos en el corto plazo (Alon et al 2020). Por un lado, la mayoría de las mujeres trabajan en el sector de servicios, que ha sido golpeado de manera especial por las medidas de distanciamiento social. Una proporción más alta de las mujeres trabajan en el sector servicios como restaurantes y hotelería y en ocupaciones que no pueden desarrollarse en línea (como, por ejemplo, el servicio doméstico o servicios de cuidado). También las mujeres son las jefas de muchos hogares monoparentales, que corren mayor riesgo, y esto las hace más vulnerables a la inestabilidad económica. Asimismo, las mujeres son responsables de una gran parte del trabajo doméstico, que en muchos casos ha aumentado como consecuencia de la

---

<sup>19</sup> Si bien la violencia doméstica y el abuso infantil suceden en todos los niveles económicos, la literatura especializada señala que la frecuencia de estos eventos es mayor en contextos más desfavorecidos.

<sup>20</sup> Este apartado se basa en las notas 1 (Anuati), 3 (Boilini y Tommasi), 4 (Castro) y 13 (Morrison).

cuarentena. Las medidas de distanciamiento social y las cuarentenas muy probablemente estén exacerbando la “doble jornada” de las mujeres en familias con infantes y niños pequeños ya que no se puede contar con el apoyo de los abuelos, vecinos, o babysitters y niñeras. Es difícil imaginarse que, en la mayoría de los casos, los roles tradicionales de la división del trabajo al interior del hogar se modifiquen. Es importante señalar que, además, la responsabilidad que exige el cuidado de familiares puede retrasar la búsqueda de atención cuando la persona a cargo desarrolle síntomas de la COVID-19 o de otras condiciones de salud.

A lo anterior se debe agregar un tema de suma importancia para la situación de las mujeres: las mujeres son las principales víctimas de la violencia doméstica. Antes de que COVID-19 apareciera en el panorama, el 15 % de las mujeres de la región declaraba sufrir violencia doméstica. El abuso ha ido empeorando, ya que la cuarentena obliga a las familias a encerrarse, y esto atiza las tensiones entre los integrantes del hogar, en tanto que los conflictos en las familias para hacer que el dinero alcance da lugar a nuevas tensiones. En Argentina, por ejemplo, las llamadas a la línea de emergencia para casos de violencia contra la mujer han aumentado en un 30% y en Colombia en un 79%. En Chipre y Singapur, estos aumentos han sido de 30% y 35%, respectivamente.<sup>21</sup> En cuanto a denuncias a la policía, hay evidencia anecdótica de una comisaría de policía en Hubei China que reportó un incremento de más de 300% en las denuncias por violencia de pareja íntima en el mes de febrero 2020 durante pleno brote del COVID-19 en comparación con el mismo mes del año anterior.<sup>22</sup> Las causas del incremento son varias. Un estudio reciente de Center for Global Development identificó nueve vínculos entre el COVID-19 y un aumento en la violencia contra la mujer, pero los dos principales identificados en la literatura parecen ser el aislamiento social que sufren las mujeres cuando están encerradas en sus hogares por una cuarentena y el estrés económico generado por una reducción de los ingresos laborales o una inhabilidad total de trabajar. (Peterman et al 2020)

### ***Los niños***<sup>23</sup>

Hay más de 150 millones de niños en América Latina. Casi la mitad de ellos son pobres. Aun sin referir a casos tan extremos como los niños que viven en la calle,<sup>24</sup> una parte importante de los niños latinoamericanos enfrentan grandes vulnerabilidades en tiempos normales, y riesgos adicionales en este momento. Hay niños a riesgo de quedar potencialmente solos ante una posible enfermedad o muerte de la persona adulta con la que vive. Muchos niños van a ver empeoradas sus condiciones de vida debido a los problemas de ingresos de sus padres. En el aumento de la pobreza, en cualquiera de sus mediciones, habrá millones de niños afectados. Muchos niños están enfrentando situaciones en las

---

<sup>21</sup> ONU Mujer. “COVID-19 and Ending Violence against Women and Girls”. Mayo 2020; declaración de la Alta Consejera para la Equidad de las Mujeres de Colombia. Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>

<sup>22</sup> “Domestic violence cases surge during COVID epidemic”. Sixth Tone. 2 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic>

<sup>23</sup> Este apartado se basa en la Nota 17 (Paz) y en ONU (2020).

<sup>24</sup> Ver, a este respecto, la Nota 18 por Carmela Pérez Carbó.

cuales, por diversos motivos, no están recibiendo los cuidados adecuados. Por ejemplo, muchos servicios “cara a cara” relevantes están suspendidos por el aislamiento social. El cierre global de escuelas generará pérdidas difíciles de prever, especialmente en los niños más vulnerables en términos de infraestructura, acceso a internet e incluso en términos de la propia fragilidad familiar. Las pérdidas serán mayores en los casos en que las restricciones a la escolarización terminen por empujar al abandono escolar o aún a posibles aumentos en tasas de embarazo adolescente. Las situaciones de encierro también acentúan riesgos en términos de violencia y abuso infantil.

### ***Adultos mayores***<sup>25</sup>

Las personas mayores se llevan la parte más trágica de esta pandemia. La probabilidad de morir una vez contraído el COVID-19 es para este grupo muy alta y creciente con la edad. La prevalencia de enfermedades críticas para la mortalidad por coronavirus es más alta entre las personas mayores y crece con la edad. Se trata, además, de un grupo vulnerable desde una perspectiva social. En algunos países, los ingresos de que disponen provienen de un sistema de seguridad social o de pensiones no contributivas que, si bien incluye a la mayor parte del grupo, los dota con un monto menor que les permite acaso cubrir las necesidades básicas de alimentación, pero no mucho más. En otros, ni siquiera reciben pensiones no contributivas y dependen de los apoyos familiares.

Si bien la solución más eficaz al probable contagio es el distanciamiento social, éste solo es posible si existe algún mecanismo de aprovisionamiento de elementos tales como alimento y medicamentos. Pero hay ancianos que viven solos. Estas personas pueden requerir cuidados especiales de salud que se dificultan en estos momentos. Si están solos la provisión de alimentos y medicamentos se facilita en la medida q se disponga de recursos para pagar los servicios de traslado, pero aquí en algunos casos nos topamos con la pobreza de ingresos y en más casos con la falta de destrezas que permitan el manejo de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación (TICS) y tener computadora o celular y acceso a internet. Las personas mayores tienen dificultades de base para usar las TICs, buena parte de ellos viven en hogares que no tienen computadora, y la gran mayoría no usa computadora ni internet.<sup>26</sup>

Por otro lado, un conjunto de las personas mayores que enfrentan estas vulnerabilidades reside en hogares con personas en edades centrales (30-59). Nótese que en el contexto actual eso implica estar cerca del grupo que registra la tasa más alta de prevalencia del COVID-19.

### ***Afrodescendientes***<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Este apartado se base en la Nota 16 (Paz).

<sup>26</sup> Para una parte considerable de los adultos mayores en la región las privaciones no monetarias como el ejercicio de sus derechos básicos, la calidad de la vivienda y el acceso a servicios básicos son altas. Las deficiencias en las viviendas afectan la posibilidad de higiene personal adecuada a las circunstancias.

<sup>27</sup> Este apartado se basa en la Nota 14 (Morrison).

La evidencia de que el COVID-19 está llegando a las comunidades afrodescendientes en América Latina está creciendo. Las estadísticas en Brasil muestran que los afrobrasileños tienen más probabilidades de tener síntomas respiratorios graves que son letales (más del 20%), mientras que la costa del Pacífico Colombiano con alta población afrocolombiana e indígena registró los primeros casos de coronavirus hace semanas<sup>28</sup>, y todas las provincias de Panamá<sup>29</sup> ya han registrado casos. Los afrodescendientes son a menudo trabajadores esenciales de primera línea que brindan servicios necesarios como de limpieza, transporte, mensajería, almacenamiento y servicios de cuidado.

Por otro lado, las condiciones de salud y el acceso a servicios de salud son peores para la población afrodescendiente. Los afroperuanos, por ejemplo, presentan un 7% más de enfermedades crónicas que el promedio nacional, pero acuden a centros de salud un 8% menos que el promedio nacional. Las personas mayores afrodescendientes presentan una tasa de discapacidad de un 32,7%, frente al 29,9% de las personas mayores no afrodescendientes. La probabilidad de que una mujer negra en Brasil no sea atendida en el sistema de salud, habiéndolo solicitado, es 2,6 veces superior a la de un hombre blanco.

Además de estar sobrerrepresentados en la población pobre, los afrodescendientes tienen menor probabilidad de tener acceso a crédito (Paixão 2017) y tienen menores ingresos y tasas de ahorro.<sup>30</sup> Por ende, pueden tener menos posibilidades de abastecerse de alimentos y artículos para el hogar en tiempos de crisis. A su vez, los afrodescendientes tienen muchas más probabilidades de ser trabajadores del sector informal.

### ***Pueblos indígenas<sup>31</sup>***

América Latina tiene aproximadamente 50 millones de habitantes, de más de 500 grupos étnicos distintos, que pertenecen a comunidades indígenas (Albertos 2018). La mayor población (en términos absolutos y relativos) se encuentra en Bolivia, Guatemala, México y Perú.<sup>32</sup> Estas comunidades constituyen el 8 % del total de habitantes de la región, el 14 % de las personas pobres, y el 17 % de las que viven en pobreza extrema. La pobreza material afecta al 43% de los hogares indígenas de la región, o sea, duplica la proporción del resto de la población; y, la pobreza extrema es 2,7 veces mayor (Banco Mundial 2015; Cornell 2019).<sup>33</sup>

Las condiciones de salud de la población indígena son mucho peores que la de otras personas no indígenas con características similares, como el mismo nivel de educación, edad, lugar de residencia

---

<sup>28</sup> Ver Ministerio de Salud de Colombia (2020)

<sup>29</sup> Ver “Casos de COVID en Panamá”. Disponible en: <http://minsa.gob.pa/coronavirus-covid19>.

<sup>30</sup> Ver “Afrodescendientes en Panamá”. Disponible en: [http://iadb.libguides.com/ld.php?content\\_id=48138632](http://iadb.libguides.com/ld.php?content_id=48138632)

<sup>31</sup> Este apartado se base en la Nota 7 (de Dios).

<sup>32</sup> Estos países albergan el 80% de la población indígena de América Latina (Banco Mundial 2015)

<sup>33</sup> Ver “Desarrollo sostenible de los pueblos indígenas: con ellos, para ellos”.

<https://blogs.iadb.org/igualdad/es/desarrollo-sostenible-de-los-pueblos-indigenas-con-ellos-para-ellos/>

rural o urbana, tipo de trabajo y las tipologías de hogar, lo que apunta a que existen barreras que los afectan de manera diferenciada y excluyente (Banco Mundial 2015). El 50% de los adultos indígenas de más de 35 años de edad padece diabetes tipo 2, una esperanza de vida de 20 años menos (Di Fabio y Rojas Almeida 2006) y mortalidad infantil mayor que el resto de la población. La ONU ha advertido particularmente sobre la falta de erradicación de enfermedades epidemiológicas como la tuberculosis<sup>34</sup>. La población indígena cuenta con menor acceso a servicios de salud (PAHO 2009). Del mismo modo, carecen de acceso a centros sanitarios y saneamiento básico, y viven en condiciones sanitarias muy deficientes en comparación con grupos no indígenas con características similares. El acceso a la educación es inferior respecto al resto de la población (Del Popolo et al 2014).

La vulnerabilidad frente a epidemias es alta. Un antecedente que puede servir es el impacto de la gripe H1N1 que mostró un impacto mucho mayor en comunidades indígenas en Nueva Zelanda, Australia y Canadá. Si bien las cifras son inciertas para el contexto latinoamericano la mortalidad por la Influenza y H1N1 fue entre 4 y 7 veces mayor en las poblaciones indígenas (Carcione et al 2011; La Ruche et al 2009; Flint et al 2010). En cuanto a las consecuencias económicas, la población indígena es uno de los grupos más vulnerables. Realizan trabajos en condiciones precarias y son trabajadores poco calificados.

### ***Migrantes***<sup>35</sup>

Los migrantes, en especial los migrantes indocumentados, suelen contarse entre las personas excluidas y objeto de discriminación. El freno en la actividad económica inducido por la crisis del COVID-19 a través de las políticas de distanciamiento social, que generó el cierre de rubros como el gastronómico, hotelero y comercial, ha aumentado la vulnerabilidad de los migrantes en los distintos países de la región.<sup>36</sup> Muchos migrantes en estos sectores y en otros de la economía informal, trabajan a cambio de un jornal, con el que pagan a diario el arrendamiento de sus cuartos y cubren el resto de sus necesidades.<sup>37</sup>

El cese de la actividad económica ha puesto a muchos migrantes en la calle y carentes de ingresos, pues la mayoría no recibe transferencias del estado de ningún tipo. En Argentina, por ejemplo, las políticas de estado que pueden alivianar el efecto de la crisis sobre los más vulnerables como el Ingreso Familiar de Emergencia y el bono de la Asignación Universal por Hijo, excluyen a todos los migrantes que no

---

<sup>34</sup> Ver ONU-Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/areas-de-trabajo/salud.html>

<sup>35</sup> Este apartado se base en la Nota 21 (Segnana).

<sup>36</sup> Según un estudio de Adecco en Argentina en 2019, por ejemplo, el 60% de los migrantes venezolanos empleados estaba en uno de estos tres rubros <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/los-inmigrantes-pandemia-coronavirus-bomba-tiempo-nid2353401>

<sup>37</sup> Ver “Desandar el camino de la pandemia: El drama de los venezolanos que regresan”. Disponible en: <https://elpais.com/internacional/2020-04-12/desandar-el-camino-en-medio-de-la-pandemia-el-drama-de-los-venezolanos-que-regresan-por-falta-de-recursos.html>

tengan dos años de residencia legal.<sup>38</sup> Por fortuna, Argentina cuenta con un sistema de salud pública y universal a la que los migrantes pueden acceder, pero esto no los exime de tener que enfrentar episodios de discriminación en el intento (Hadler 2015). La ausencia de un estado que respalde a los migrantes como al resto de sus ciudadanos también se hace notar en Perú, donde el acceso al sistema de salud está cerrado para los extranjeros que no cuentan con un contrato de trabajo legal.<sup>39</sup> En Colombia, la crisis del COVID-19 ha llevado a muchos venezolanos a concentrarse en plazas públicas esperando algún tipo de ayuda ante la pérdida de su empleo, incluso para volver a Venezuela.<sup>40</sup> Esto generó el aumento de actos de xenofobia, pues los ciudadanos ven en los numerosos grupos de migrantes en las plazas una amenaza a su salud. La austeridad económica y el aumento de la xenofobia y la discriminación ha hecho que otros miles (se estima un flujo de 600 personas por día desde abril) hayan decidido regresar a Venezuela.<sup>41</sup> A su vez, la vulnerabilidad de contagio crece en la frontera, ya que el gobierno venezolano pone a quienes cruzan en cuarentena bajo condiciones sumamente precarias y de hacinamiento.<sup>42</sup> La situación en Estados Unidos también es compleja, donde la elegibilidad para acceder al sistema de salud financiado por el sector público requiere de al menos cinco años de residencia en el país. A su vez, Estados Unidos cuenta con centros de detención de migrantes en las fronteras con México donde las condiciones sanitarias dejan mucho que desear.

Entre tanta vulnerabilidad hay algo que es claro: las restricciones al sistema de salud y la carencia de transferencias del estado, pone a los migrantes Latinos en América Latina y Estados Unidos en una situación de precariedad mayor a la de los nativos. La forma en la que los gobiernos decidan responder ante esta emergencia sanitaria global resulta crucial para garantizar un mínimo de bienestar a estos grupos, que también contribuyen al desarrollo del país en que se asientan. Esto también es deseable desde el punto de vista de evitar las externalidades epidemiológicas.<sup>43</sup>

### ***Otros grupos vulnerables***

---

<sup>38</sup> Ver “Los inmigrantes de la pandemia”. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/los-inmigrantes-pandemia-coronavirus-bomba-tiempo-nid2353401>

<sup>39</sup> Ver “Los venezolanos no solamente sufrimos en Venezuela”. Disponible en: <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2019/12/12/los-venezolanos-no-solamente-sufrimos-en-venezuela/>

<sup>40</sup> Ver “Cerca de mil venezolanos aglomerados en el parque Bucaramanga”. Disponible en: <https://www.rcnradio.com/colombia/santanderes/cerca-de-mil-venezolanos-aglomerados-en-parque-de-bucaramanga-piden-retornar>

<sup>41</sup> Ver “La situación de los venezolanos en la frontera”. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/como-esta-la-situacion-en-la-frontera-con-venezuela-por-coronavirus-484180>

<sup>42</sup> Ver “Qué está pasando con los migrantes venezolanos”. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/que-esta-pasando-con-los-migrantes-venezolanos-que-regresan-a-su-pais-482808>

<sup>43</sup> El caso de Singapur es un ejemplo de este riesgo, allí los casos de COVID-19 están fuertemente concentrados en los trabajadores migrantes. El 23 de mayo de un total de 31,068 casos en todo el país 28,806 casos de COVID habían sido detectados en trabajadores migrantes. Disponible en: <https://infographics.channelnewsasia.com/covid-19/singapore-map.html>

La población "olvidada" o excluida comprende por igual a otros grupos, como son las personas sin techo, las personas encarceladas, los trabajadores sexuales y las personas transgénero.<sup>44</sup> Al diseñar políticas para contener la propagación del virus y mitigar el impacto de la consiguiente crisis económica, los responsables de políticas deben ser tan incluyentes como sea posible. El principio rector debe ser el que establecimos en la introducción: la protección social universal es condición previa para el logro de los objetivos fijados en el combate contra la propagación de la enfermedad. En este caso, la protección social se refiere a apoyo económico, así como a apoyo en otras dimensiones del bienestar.

#### **4. El impacto de las medidas de confinamiento sobre los pobres y vulnerables: reportando desde el terreno**

En ausencia de capacidades más robustas de testeo, trazabilidad y aislamiento, las intervenciones que se están utilizando más frecuentemente para prevenir la expansión del virus consisten en restringir las interacciones entre las personas al mínimo posible. Los países de América Latina han implementado medidas severas de aislamiento tales como las cuarentenas o versiones más suaves de las mismas. Estas medidas de confinamiento tienen efectos sobre la vida de todos, pero esos efectos son particularmente gravosos para las personas pobres y vulnerables.

En esta sección presentamos brevemente la manera en la que las medidas de aislamiento social están impactando en los pobres y vulnerables. Esta apreciación se basa en los resultados de una encuesta aplicada en barriadas urbanas pobres en Argentina, y en breves informes sobre otros 15 países elaborados por las oficinas de país del PNUD en América Latina y el Caribe.<sup>45</sup> Esta información puede ser útil para ayudar a priorizar intervenciones que hagan los confinamientos y otras medidas de distanciamiento más factibles de cumplir para los pobres y vulnerables, al tiempo que se mitigan los impactos negativos sobre estos grupos. Presentamos los principales temas que fueron recogidos en las encuestas, en orden basado en la frecuencia y el ranking de menciones recibidas.<sup>46</sup>

#### ***Ingresos***

Doce de los 16 países identificaron a la caída de sus ingresos como uno de los principales problemas. Los informes de 10 de los 16 países indicaron que la reducción de los ingresos es la principal preocupación, en tanto que dos países la consideraron como la segunda gran preocupación. Se destaca

---

<sup>44</sup> Ver la Nota 8 por María Escalona Bianchi que se refiere a las personas sin techo y la Nota 6 por Agustín Colque, Juana González Lobo y Lucía Pavón que se refiere a la población travesti-transgénero.

<sup>45</sup> El informe de Argentina se basa en más de 1000 entrevistas que tuvieron lugar en el mes de marzo de 2020, un esfuerzo nacional de colaboración llevado a cabo por más de 500 investigadores que entrevistaron a distintas fuentes locales (Kessler y otros 2020).

<sup>46</sup> Ese ejercicio tiene algo del espíritu de definir las dimensiones relevantes de carencias multidimensionales a través de procesos participativos.

los problemas para los hogares que dependen de los ingresos de trabajadores informales y cuentapropistas poco capitalizados y con bajas calificaciones. En menor medida se hace referencia a los trabajadores al borde del desempleo o suspendidos sin ingresos. En algunos países con sistemas de transferencias en efectivo relativamente establecidos, como Argentina, los grupos cuyo sustento estaba ya mayormente ligado a transferencias de ingreso por parte del estado, también más organizados en asociaciones y organizaciones, aparecen más protegidos en comparación con otros que antes de la pandemia estaban en una posición mejor por ingresos moderados en su actividad autónoma. En algunos países, como Perú y Uruguay, se menciona la falta de inclusión de minorías en programas de transferencias del estado. En otros, como Venezuela se menciona las caídas de remesas como muy importantes.

### ***Salud***

Ocho de los dieciséis países señalaron que los problemas relacionados con la salud (el acceso a medicamentos y servicios de salud) se cuentan entre los principales problemas. De los ocho países, cinco colocan los problemas de salud como los primeros o segundos en la lista de los más importantes. Hay muchos obstáculos para acceder a recetas y medicamentos necesarios. Servicios habituales se encuentran restringidos, y estamos hablando de poblaciones que tienen dificultades con su propio cuidado de la salud aun en tiempos normales. Muchas familias tienen pobres hábitos preventivos de salud, que en estos contextos de aislamiento obligatorios se ven magnificados. Todo esto es particularmente problemático para los niños de familias menos estructuradas y para los ancianos. En el caso de Argentina se menciona la existencia de salas de primera infancia razonablemente acondicionadas, pero con prestaciones limitadas y horarios acotados aún en tiempos normales, que deberían potenciarse en esta situación, incluyendo distribución de medicamentos. A la falta de atención de enfermedades crónicas y otras por cierre de servicios habituales, se suma la preocupación por la atención de la salud mental.

### ***Violencia Doméstica***

De los 16 países, seis identificaron la violencia en el hogar como una de sus principales preocupaciones. Hay algunos reportes que señalan que la violencia ha aumentado desde que se iniciaron los aislamientos, tanto la violencia en la calle como dentro de los hogares. Los elevados niveles de consumo de alcohol y de drogas en algunos de estos distritos constituye una bomba de tiempo.

### ***Provisión de alimentos***

Entre los dieciséis países, cinco manifestaron que el acceso a los alimentos está entre sus principales preocupaciones. Las dificultades al respecto incluyen: (i) la falta de provisión adecuada en los pequeños comercios de cercanía, (ii) aumentos importantes de precios, (iii) los bajos ingresos, y (iv) las dificultades experimentadas por ONGs, iglesias, y otros actores sociales locales (incluidas las escuelas) en mantener sus operatorias usuales en las actuales circunstancias.

### ***Discriminación***

Cinco de los dieciséis países señalaron la discriminación o la exclusión de las minorías, los migrantes o los miembros de la comunidad LGBT entre sus principales preocupaciones.

### ***Hacinamiento***

Cinco de los dieciséis países señalaron el hacinamiento como una de sus principales preocupaciones. Las grandes carencias en términos de hábitat y vivienda son uno de los factores que hacen las medidas de aislamiento tan gravosas para los sectores populares.

### ***Educación***

Aunque el acceso a la educación no fue mencionado como una urgencia en los reportes de las oficinas de PNUD en los países, el reporte más detallado para el caso argentino revela que las clases virtuales no están disponibles para todos, dado que los servicios de conectividad están distribuidos de manera asimétrica entre (y dentro de) los distintos barrios. El Ministerio de Educación aún no había logrado proveer cuadernillos físicos a todos los niños que los necesitan. Se mencionan limitaciones por parte de los adultos responsables para poder acompañar los procesos de enseñanza-aprendizaje de los niños y adolescentes. El hecho de que los adolescentes no hayan podido arrancar el año escolar de la manera adecuada, es problemático. El abandono escolar es muy común en estos contextos y estas circunstancias temporarias pueden tener efectos permanentes para niños y adolescentes en el margen.

### ***Conectividad***

El estudio argentino también hace referencia a la importancia de la conectividad. Como queda claro de varias de las problemáticas descriptas anteriormente, la situación actual potencia múltiples problemas preexistentes de marginación y exclusión. En este contexto, la conectividad a internet, así como disponer de equipos adecuados, hace una enorme diferencia.

### ***El cumplimiento de las medidas de confinamiento***

Los informes países refieren a distintos niveles de acatamiento en los distintos países. Para el caso más detallado de Argentina hay información más específica sobre el nivel de acatamiento en los barrios urbanos más vulnerables. Allí si bien en principio el acatamiento fue razonable, a medida que la cuarentena se ha ido extendiendo se ha ido haciendo más difícil de sostener. Las pobres condiciones de vivienda y el encierro en espacios relativamente pequeños son problemáticos. Las salidas para aprovisionamiento son frecuentes dada la escasez de ingresos y de espacio para almacenamiento. Muchas familias salen diariamente para buscar asistencia alimentaria, muchas veces acompañados por

los niños. En algunos casos se sale también para aprovisionamiento de agua y para tirar la basura dado que no existe recolección a domicilio. Además, en parte ligado a las condiciones de vivienda, existe un hábito de socialización en los pasillos, en las calles, especialmente de niños y adolescentes. También se mencionan asimetrías en términos del cumplimiento del aislamiento y de las medidas de higiene entre las familias más y menos estructuradas. Se reportan también situaciones de violencia en el hogar que fuerzan a mantenerse fuera de la vivienda, así como la dificultad para sostener el aislamiento por parte de personas con consumos problemáticos. A medida que se alargan las cuarentenas, el cumplimiento se reduce.

## 5. Diseño e implementación de una respuesta eficaz

Las secciones previas nos pintaron un panorama sobre la situación de las personas más vulnerables de América Latina ante el COVID-19. En esta sección bosquejamos la lógica de una estrategia de respuesta en términos de algunos principios ordenadores, de ordenamiento institucional de los actores intervinientes y de medidas concretas en cada área.

### **5.1. Principios rectores**

1. Es esencial articular la estrategia epidemiológica, la estrategia económica y la estrategia social.
2. Hay que **priorizar** el bienestar de las personas más pobres y más vulnerables de la sociedad. Esto es imperativo no sólo por razones humanitarias, sino también para minimizar el impacto de externalidades epidemiológicas y económicas, así como los riesgos políticos.
3. Esto debe realizarse con el triple objetivos de
  - i. preservar vidas
  - ii. preservar el sustento
  - iii. preservar el capital humano
4. Los grupos más pobres y más vulnerables requieren un foco especial en términos de
  - i. Ingresos. Hay que asegurar que los recursos monetarios tengan la requerida cobertura y monto y lleguen a quienes más los necesitan. (En algunos países esto es un desafío en términos de implementación en los segmentos más vulnerables no bancarizados).
  - ii. Asistencia directa más allá de los ingresos.
  - iii. La necesidad de complementar las políticas generales (sanitaria, de transferencias, de salud, de educación, de seguridad, de comunicación durante la pandemia) con acciones especiales teniendo en cuenta dificultades de acceso y utilización de estas poblaciones.

5. Esto requiere tanto acciones enérgicas en el corto plazo (esta semana) como cambios estructurales urgentes en el mediano (los próximos meses).
6. Acciones urgentes para:
  - ✓ Mantener flujos esenciales (comida, alimentación, medicamentos)
  - ✓ Evitar las consecuencias negativas (violencia, riesgo de contagio, riesgo de vida) de circunstancias que no pueden ser cambiadas en el corto plazo (vivienda, hábitat)
7. Inversiones estratégicas. Se requieren no sólo acciones urgentes para lidiar con la coyuntura, pero también fuertes respuestas estructurales para resolver situaciones que son intolerables y estar mejor preparados para la siguiente ronda de esta epidemia y shocks futuros. A modo de ejemplo: es fundamental invertir en servicios de conectividad en el corto plazo.
8. En el diseño e implementación de acciones, hay que tener en cuenta heterogeneidades dentro de los grupos vulnerables.
9. Es necesario explotar y potenciar las redes locales existentes en estos contextos, aprovechando su cercanía, capital relacional, y superior capacidad de reconocer necesidades específicas.
10. Hay que tomar en consideración las implicancias organizacionales y presupuestarias de todo lo anterior. Estas implicancias se exploran en los apartados siguientes.

## 5.2. Recomendaciones institucionales

Muchas personas, grupos, y comunidades de latinoamericanos sufren un número de privaciones simultáneas; es decir, sufren de pobreza multidimensional. Estas situaciones preexistentes se han visto agravadas por la pandemia, lo que pone a riesgo no sólo sus vidas y su sustento, sino también su capital humano. La teoría moderna del desarrollo humano reconoce que existen eventos críticos en la vida de las personas que los pueden afectar para siempre – tales como el incendio de una casa, la muerte de un familiar, el embarazo adolescente, un cuidado de salud inadecuado durante el embarazo, la desnutrición infantil, experiencias traumáticas, violencia doméstica, consumo de drogas y abandono escolar. Dada la existencia de múltiples dimensiones de privación que se refuerzan unas a otras, y dados los riesgos de dichos eventos disruptivos en la vida de las personas, es de máxima importancia –en tiempos normales y más aún en estas circunstancias – que las intervenciones públicas tengan el foco necesario para asistir a esta población vulnerable en sus situaciones de vida. **Para las personas más vulnerables, las políticas generales, administradas “de a una y desde arriba” no son suficientes. Requieren ser acompañadas de esfuerzos coordinados que presten especial atención a las problemáticas y riesgos específicos enfrentados por cada comunidad, cada familia, cada persona.** En la jerga de políticas públicas, son esenciales la coordinación entre sectores gubernamentales y el foco en las circunstancias locales e individuales.

¿Cómo se puede lograr, desde un punto de vista organizacional, esa coordinación y ese foco? Hay dos funciones institucionales que deben ser llevadas a cabo para poder diseñar e implementar políticas para los más vulnerables de manera efectiva. Primero, es necesario tener suficiente cercanía física y social con las comunidades vulnerables como para gozar de su confianza y para ser capaz de oficiar de intermediario entre las necesidades específicas de la comunidad (de la familia, de la persona) y la generalmente amplia y desorganizada oferta de programas públicos.<sup>47</sup> Segundo, es necesario tener suficiente capacidad de coordinación o de persuasión con respecto a las agencia centrales, ministerios y programas, como para lograr que las necesidades particulares de esas comunidades sean atendidas.

Esas funciones institucionales podrían ser cubiertas por distintas estructuras gubernamentales específicas. Los distintos países de América Latina tienen unidades que aproximan esta lógica en mayor o menor (o ninguna) medida. Motivos de brevedad nos impiden realizar un diagnóstico completo y sugerencias específicas para cada caso; sugerencias que entre otras cosas serían condicionales a los detalles de la organización federal y la asignación de funciones entre niveles de gobierno en cada país. En términos generales, dos pasos son necesarios: (1) identificar cuál de las estructuras gubernamentales existentes mejor cumple tales funciones, y (2) empoderar las estructuras más idóneas mediante el otorgamiento de recursos adecuados y de fuerte apoyo político al más alto nivel.

Las dos funciones institucionales esenciales indicadas anteriormente podrían no estar cubiertas simultáneamente por una misma dependencia gubernamental, y esto requeriría ciertos ajustes. En esos casos podría ser necesario elevar el rango de una agencia con alcance territorial, y designar a una figura destacada a cargo. Una alternativa podría ser la creación de un grupo interministerial, pero alguien tiene que estar a cargo. Podría ser un ministerio de línea. En estos días, por razones entendibles, el área de Salud tiene mucho protagonismo, pero hay que ser conscientes de que esto requiere un foco que va más allá de las consideraciones sanitarias.

Podemos imaginar al conjunto de actores intervinientes en estas circunstancias como ordenados en una posible jerarquía, en la cual los actores “más arriba” tienen poderes de decisión y recursos más amplios, pero menor información sobre las circunstancias específicas y menor capacidad para llegar a cada comunidad y a cada persona. Lo contrario sucede con los actores “más abajo”. Como ya dijimos, La multidimensionalidad de los problemas que estamos enfrentando lleva a una fuerte necesidad de coordinación de las intervenciones, al mismo tiempo que la especificidad de los problemas puntuales requiere mucha cercanía informativa. Utilizando esta lógica, nuestras recomendaciones institucionales

---

<sup>47</sup> Esta oferta es más amplia en algunos países de la región y más restringida en otros. No está demasiado bien articulada en casi ninguno. La lógica que se desarrolla en el texto aplica más directamente a poblaciones caracterizadas por su proximidad territorial. Una lógica análoga puede aplicarse a grupos vulnerables que comparten privaciones y riesgo a pesar de no estar cercanos espacialmente. Pero aún en tales casos, frecuentemente son necesarios agentes de cercanía para que “las grandes políticas” aterricen en el terreno. Un ejemplo de esto se desarrolla en la Nota 3 (Boilini y Tommasi), siguiendo un caso de violencia doméstica.

para la implementación de las políticas necesarias, pueden ser sintetizadas a modo de ejemplo, para un país presidencialista tipo, en el siguiente cuadro.<sup>48</sup>

**Cuadro 4**  
**Actores a cargo de la protección de los más vulnerables ante COVID-19**

	<b>ROL</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>
Presidencia de la Nación	Decisiones generales	Integrar las políticas epidemiológicas, económicas y sociales
Jefatura de Gabinete	Coordinación interministerial de alto nivel	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asegurar que los ministerios sectoriales colaboren en todo lo necesario con el Organismo y con las Unidades Territoriales a cargo de los barrios vulnerables</li> <li>✓ Integrar y aprovechar lo más posible todas las fuentes de información (muestral, administrativa, big data) para focalizar y decidir intervenciones quirúrgicas</li> </ul>
Ministerio de Hacienda	Asignación de recursos	<b>PRIORIZAR</b> recursos para las políticas de protección de los más vulnerables
Ministerios de línea (Salud, Educación, Seguridad, Transporte, Infraestructura, etc.)	Decisión e implementación en sus respectivas áreas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ajustar las políticas generales a las necesidades específicas de estos contextos</li> <li>✓ Cooperar con el Organismo a cargo y con las Unidades Territoriales</li> </ul>
Organismo a cargo de la integración social y urbana de los barrios vulnerables	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coordinar el debido aterrizaje todas las acciones del Estado a los barrios vulnerables</li> <li>✓ Ajustar las políticas generales a las necesidades particulares de estas poblaciones</li> </ul>	

<sup>48</sup> Por brevedad en este momento nos enfocamos en la emergencia, y por lo tanto resaltamos el rol del Ejecutivo por sobre el Legislativo; y también ignoramos el papel de las unidades políticas intermedias, provincias etc., como si se tratara de un gobierno unitario. Hay importantes temas de qué se decide a nivel nacional y qué a nivel provincial que aquí omitimos por brevedad, pero lo que sugerimos para el nivel nacional, es portable a la forma de organizar decisiones y acciones dentro de los estados o provincias. Por ejemplo, la oficina local del órgano coordinador de intervenciones requiere la misma cooperación por parte de secretarías de línea municipales que el órgano rector requiere de los ministerios respectivos.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Demandar a los ministerios de línea las políticas complementarias necesaria</li> <li>✓ Coordinar las Unidades Territoriales en cada barrio</li> <li>✓ Recabar a través de las Unidades Territoriales las necesidades específicas y generales</li> </ul>		
Unidades Territoriales	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Unidad del Organismo anterior en cada uno de los barrios</td> <td style="width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Involucramiento de las redes de vecinos y organizaciones de cercanía en la identificación de urgencias y prioridades</li> <li>✓ Coordinar el aterrizaje local de las intervenciones con las áreas de línea nacionales y locales</li> <li>✓ Potenciar las redes de actores sociales locales</li> </ul> </td> </tr> </table>	Unidad del Organismo anterior en cada uno de los barrios	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Involucramiento de las redes de vecinos y organizaciones de cercanía en la identificación de urgencias y prioridades</li> <li>✓ Coordinar el aterrizaje local de las intervenciones con las áreas de línea nacionales y locales</li> <li>✓ Potenciar las redes de actores sociales locales</li> </ul>
Unidad del Organismo anterior en cada uno de los barrios	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Involucramiento de las redes de vecinos y organizaciones de cercanía en la identificación de urgencias y prioridades</li> <li>✓ Coordinar el aterrizaje local de las intervenciones con las áreas de línea nacionales y locales</li> <li>✓ Potenciar las redes de actores sociales locales</li> </ul>		
Redes de actores sociales locales y organizaciones de la sociedad civil en terreno	Ver el texto		

Uno de los puntos centrales que se trata de transmitir a través de este cuadro sintético es el papel crucial del trabajo en red, donde múltiples actores horizontales confluyen coordinadamente a atender las necesidades específicas: (i) de los barrios vulnerables (desde niveles superiores) y (ii) de las familias y personas (en el nivel de cercanía). Las unidades políticas y administrativas a cargo de estos respectivos niveles son:

- (i) Organismo a cargo de la integración social y urbana de los barrios vulnerables
- (ii) Unidades Territoriales en cada barrio vulnerable dependiendo de dicho Organismo.

(i) Organismo coordinador

Es deseable que la coordinación de todas las acciones del Estado dirigidas a prestar apoyo social a las comunidades y barriadas pobres recaiga sobre un organismo enfocado en ellas. Dicho organismo debería ajustar todas las políticas (difusión de información, control epidemiológico, transferencias de ingresos, alimentos, salud, seguridad y educación) a las necesidades particulares de estas comunidades. Debería exigir que los distintos ministerios aplicaran las medidas complementarias que se necesiten en cada caso. A modo de ejemplo, cómo ejecutar medidas preventivas como el lavado de manos si no se cuenta con agua corriente; cómo continuar ofreciendo educación a poblaciones con acceso a internet deficiente o nulo; cómo respetar las medidas de aislamiento en hogares marcados por el hacinamiento o entre las personas sin techo; y así sucesivamente. También debería coordinar a las unidades

territoriales en cada comunidad o barriada. A través de estas unidades territoriales, debería reunir información sobre las necesidades generales y específicas de estas poblaciones.

Una pregunta natural en este punto es qué función debería desempeñar cada nivel de Gobierno en todo esto. Limitaciones de espacio nos impiden discutir esto en detalle, debido a que dichas funciones serían condicionadas por una serie de consideraciones específicas a cada país (incluida la asignación vertical de funciones y recursos gubernamentales, y las capacidades estatales a cada nivel). Baste señalar que, en la mayor parte de América Latina, la unidad que puede abordar las necesidades de las personas pobres que viven en barriadas pobres, o de las comunidades indígenas, para mencionar dos casos, no es la municipalidad. Esta última tiende a cubrir zonas geográficas más amplias y debe responder a un grupo amplio y heterogéneo de intereses. Dinámicas de economía política y lógicas burocráticas hacen que convenga que estas unidades territoriales reporten al gobierno provincial, o incluso al nacional, y actúen en coordinación con la municipalidad, pero con una línea de contacto más directo con recursos centralizados que, para la mayoría de cuestiones de gran urgencia solo están disponibles en niveles más altos del Gobierno.

(ii) Unidades territoriales

Las unidades territoriales deberían ubicarse dentro de cada comunidad o barriada pobre. Sus principales tareas serían:

- Coordinar la ejecución de todas las intervenciones de los distintos sectores en los niveles nacional, provincial y local.
- Involucrar a las redes de las comunidades y las organizaciones locales (ONG, iglesias, movimientos sociales) en la identificación de urgencias y prioridades específicas.
- Fortalecer las redes de actores sociales locales.

Estas unidades, especialmente en caso donde ya se encontraban más o menos en funcionamiento y habían establecido capilaridad y confianza con la población local, deben cumplir un papel central en la protección de los barrios y las personas más vulnerables. Ellas son las encargadas de involucrar a las redes de vecinos y organizaciones de cercanía en la identificación de urgencias y prioridades, así como de coordinar el aterrizaje local de las intervenciones con las áreas de línea nacionales y locales. Otro papel importante es el de potenciar las redes de actores sociales locales, sobre las que nos explayamos más abajo.

(iii) Los actores sociales de cercanía

A estas alturas de lo que está sucediendo en el mundo con la pandemia de coronavirus es evidente la importancia del Estado, como concepto ordenador, y de los distintos agentes estatales – Presidentes, gobiernos provinciales, gobiernos / locales, médicos (empleados estatales y privados), enfermeros, paramédicos, fuerzas de seguridad, miembros de las fuerzas armadas que han sido desplegados a tareas logísticas como la distribución de alimentos, maestros – como los actores centrales de esta película.

Pero, y especialmente en relación a los contextos de mayor vulnerabilidad, queremos enfatizar el papel de los actores y organizaciones “de cercanía” que en algún caso son algunos de estos agentes gubernamentales (los maestros de escuelas públicas) pero en su gran mayoría son actores de la sociedad civil.

El involucramiento de los actores locales de base es crucial para asegurar que las intervenciones sean eficaces y se orienten adecuadamente. Queda claro que las intervenciones regulatorias y servicios públicos, así como todas aquellas que impliquen transferencias monetarias son responsabilidad exclusiva del Estado. Pero, como hemos enfatizado fuertemente en este trabajo, múltiples intervenciones no monetarias son cruciales para los segmentos más pobres de la sociedad. Hay una serie de acciones clave que realizan muchas veces actores no estatales que son parte esencial de la vida de las personas pobres y vulnerables. Entre estas se cuentan el acceso a alimentos y ropa, la prestación de ayuda médica y educativa y de apoyo emocional, y la protección de las personas vulnerables contra el abuso y la violencia, para mencionar sólo algunas. Si esta lista parece heterogénea, ¡lo es! Muchas organizaciones de nivel local, como iglesias y ONG, así como líderes sociales locales funcionan como proveedores cercanos con funciones multidimensionales para muchas familias y personas vulnerables en estos contextos (de un modo parecido a las funciones de los padres respecto de sus hijos). Así sucede en condiciones normales, y aún más en tiempos de cuarentena y distanciamiento social. Estas redes locales son el primer punto de contacto de las mujeres maltratadas, de los niños que no tienen conectividad para hacer sus tareas, y de las personas atemorizadas por la situación actual.

La protección de capital humano, de los medios de vida, y muchas veces aún de vida, en la realidad del terreno de los más vulnerables funciona de manera tal que, la última milla es casi siempre provista por los actores de terreno: familiares, amigos, vecinos, líderes comunitarios, ONGs y otras organizaciones sociales. Ellos son los que realmente saben lo que pasa en cada caso, los que tienen las relaciones sostenidas de confianza en el tiempo y los que son capaces de detectar necesidades y urgencias específicas en tiempo real. El Estado es como una “madre robot”, que les da cosas a los chicos mecánicamente, y de manera segmentada, pero no sabe qué darle a quién en cada momento, y carece de una mirada integral sobre la persona.

Cualquiera que ha tenido la oportunidad real de trabajar de cerca con las problemáticas de las poblaciones más vulnerables de la sociedad es consciente que en general, y en estas circunstancias en particular, lo más razonable es “ejecutar todo a través de asociaciones de la sociedad civil, ONGs, etc. de los barrios que son las que más conocen los mismos y tienen una capacidad de acción más rápida.”<sup>49</sup>

Tres de las notas temáticas presentadas en el resto del libro, ejemplifican de manera extrema. Estas son la Nota 3 (*Un caso de violencia de género durante la cuarentena en un barrio carenciado del conurbano de Buenos Aires*), la Nota 6 (*Población travesti-transgénero en Argentina. Estado de situación frente a la pandemia de COVID-*

---

<sup>49</sup> Palabras tomadas verbatim de un intercambio personal con uno de los principales funcionarios del BID en terreno en estos temas.

19) y la Nota 8 (*Lavarse las manos, misión imposible. Personas en situación de calle*). Estos ejemplos muestran con claridad, en circunstancias absolutamente extremas de riesgo de salud, de vida, y de integridad física, el punto más general que estamos haciendo aquí. Para no extendernos demasiado, cerramos con el breve apunte interpretativo de la Nota 3 sobre violencia de género, que refleja el espíritu de estos tres ejemplos, así como el principio general.

*Un caso de violencia de género durante la cuarentena en un barrio carenciado del conurbano de Buenos Aires. BREVE APUNTE INTERPRETATIVO: Este relato refleja el hecho de que la Argentina cuenta con una legislación de avanzada en el mundo en temas como violencia de género. El tema ha adquirido, afortunadamente, una visibilidad política altísima los últimos años. En función de todo esto la Argentina ha desarrollado una serie de leyes e instituciones para atacar este problema, tanto desde la prevención como desde la protección de las víctimas. Hay instituciones formales, organigramas, oficinas, presupuestos, cargos y recursos asignados a estos temas tanto a nivel del gobierno nacional, como provinciales y municipales, tanto por el lado del Poder Ejecutivo como por el lado del Poder Judicial. Sin embargo, en la práctica, al menos en contextos carenciados como este, muchas mujeres se caen del mapa burocrático y no reciben protección adecuada. Como en muchos otros aspectos, la situación generada por esta pandemia no ha hecho sino agudizar y (esperamos) visibilizar aún más este problema. Otro aspecto general, que también queda claro en este ejemplo, es que todas estas instituciones y recursos serían aún más irrelevantes si no existiera (al menos en algunos casos) una poderosa red de actores locales y organizaciones más o menos formalizadas de la sociedad civil, que son los verdaderos soportes de estas personas, los únicos soportes de cercanía y su única posibilidad de intentar conectarse con el mundo institucional. Los miembros de estas redes y organizaciones en su inmensa mayoría, a diferencia de los funcionarios públicos, no son remunerados. Sin embargo, cumplen una función al menos tan esencial.*

(iv) Protección social directa de persona a persona

Las redes locales en el terreno de las comunidades vulnerables a las que hicimos referencia son un ejemplo crucial de un principio más amplio que debe tomarse en consideración en esta situación y en situaciones similares: la protección social directa de persona a persona.

Los Gobiernos están ejecutando nuevos programas de emergencia de protección social, pero el enfoque tradicional probablemente no sea suficiente y no pueda ponerse en práctica con la suficiente rapidez en la mayoría de los países para la mayoría de las personas. La pandemia exige nuevas ideas sobre protección social que supera lo que los gobiernos pueden llevar a cabo. Las grandes empresas y fundaciones y los filántropos adinerados tienen la oportunidad de mostrar que pueden hacer la diferencia en formas nunca antes vistas.

Pero allí no termina la acción solidaria. Las cuarentenas y otras medidas de confinamiento están creando un nuevo tipo de marcada desigualdad: entre quienes continúan teniendo una fuente estable de ingresos y quienes no la tienen. Dado este contexto, la protección social directa de persona a persona también puede ayudar a financiar las necesidades de las personas más pobres y vulnerables y compensar a los que enfrentan las consecuencias adversas de las medidas de confinamiento en general. Como ejemplo se puede citar seguir pagando los servicios domésticos, aunque no se sigan utilizando. En

organizaciones sin fines de lucro, pequeños negocios o cooperativas, los gerentes pueden negociar recortes salariales o reducciones en el horario de trabajo transitorias para mantener intactas las fuentes de trabajo de todas las personas, o al menos para los empleados de más bajos ingresos. Del mismo modo, los propietarios de viviendas cuyos inquilinos hayan perdido el empleo podrían relajar las condiciones de pago e incluso considerar la posibilidad de ofrecerles y préstamos sin intereses.

La ayuda puede prestarse en formas no monetarias. Los jóvenes podrían ofrecerse para hacer compras para las personas de edad. Quienes tengan tiempo libre podrían ofrecer tutorías virtuales a los niños de otros hogares. En las ciudades, las personas podrían dejar alimentos no perecederos en la puerta de sus edificios para las personas desamparadas. Aquellos que tengan más equipo de protección que el que necesiten podrían dárselo a las personas que llevan paquetes, al cartero y a quienes recogen la basura. La lista es larga.

### **5.3. Presupuesto: establecer prioridades y asegurar su financiamiento**

La mayoría de las acciones dirigidas a proteger a las personas pobres y vulnerables que sugerimos aquí tienen implicaciones presupuestarias. Nuestro planteamiento en términos de los recursos necesarios para alcanzar estos objetivos puede resumirse en cinco puntos:

- (1) Debemos asignar más recursos a proteger las vidas, los medios de subsistencia y el capital humano de las personas más pobres y vulnerables.
- (2) La manera en que se utilice el dinero debe tomar en consideración las recomendaciones institucionales descritas en la sección anterior, es decir:
  - Asignar más recursos a unidades gubernamentales que se centren en los más vulnerables.
  - Canalizar parte de la distribución de apoyo y servicios a través de las ONG y organizaciones sociales de base, y asignarles el presupuesto necesario.
- (3) Una parte de los recursos necesarios no son económicos.

A pesar de que se necesitan recursos presupuestarios, parte de estos objetivos pueden cumplirse a partir de decisiones políticas y lógicas institucionales. Llevarlos a cabo, y hacerlo bien, cuesta menos dinero de lo que parece. Requiere una firme acción política para modificar ciertos incentivos burocráticos, así como inteligencia para canalizar los recursos de modo de lograr una mejor focalización.<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> Es evidente que esta observación no aplica a cosas tales como transferencias de efectivo, pero sí a otro tipo de intervenciones, como la protección de las mujeres contra la violencia en el hogar, o la focalización dirigida a evitar la malnutrición infantil.

- (4) Los recursos adicionales que se requieran no deben obtenerse a costas de una reducción en los montos destinados a sostener los ingresos que se han visto más afectados por esta situación (aún si no se trata de personas crónicamente pobres).
- (5) La combinación de recursos que se debe utilizar para financiar el gasto dirigido a las personas pobres y vulnerables y a compensar a quienes han visto grandes reducciones de ingresos dependerá de una serie de aspectos de las situaciones particulares de cada país.

En lo relativo al último punto, los recursos económicos necesarios para ofrecer apoyo a las personas pobres y vulnerables (y a las personas más afectadas por la pandemia, de manera más general) deberá proceder de una serie de fuentes: organizaciones financieras internacionales, ayuda bilateral, crédito internacional y nacional, ingresos del Gobierno y reasignación del gasto gubernamental.<sup>51</sup> La combinación dependerá de las condiciones específicas de cada país. Es inevitable que parte de la financiación provenga del futuro: en el marco la crisis actual, se ha convertido en algo aceptable incurrir en déficits fiscales financiados con deuda. Está claro que países con una grave situación fiscal previa a la disrupción, o países cuya moneda es el dólar, por ejemplo, tendrán más limitaciones.

Sin dudas, parte de los fondos deberá proceder de cambios temporales y permanentes en las fuentes de ingresos del Gobierno y de la reasignación de presupuestos gubernamentales. La emergencia creada por la pandemia exige reducir el dispendio; eliminar programas y proyectos de inversión ineficientes; reducir el gasto en artículos que beneficien desproporcionadamente a quienes no sean pobres;<sup>52</sup> y enfrentar agresivamente la corrupción. Allí donde resulte apropiado, podrían reducirse temporalmente los salarios de los servidores públicos que no sean esenciales. En países con un Estado reducido y bajos niveles de gasto social, debería considerarse aumentos de los impuestos a las personas ricas. Los países deberían considerar también impuestos extraordinarios sobre los grandes patrimonios para financiar gastos ligados a la emergencia causada por la pandemia.<sup>53</sup>

Evidentemente, muchas de las sugerencias que aquí presentamos, como el aumento de los impuestos a las personas de mayores fortunas, la disminución del dispendio gubernamental o la reducción de ciertos beneficios a la clase media alta, probablemente enfrenten fuerte oposición política. **Sin embargo, las circunstancias extraordinarias creadas por la pandemia nos ofrecen una oportunidad singular de crear un contrato social más justo y eficiente.**

---

<sup>51</sup> Parte del financiamiento puede venir también de la protección social persona a persona a la que hicimos referencia, por la cual aquellos menos afectados por este shock apoyan de diversas formas a los más afectados. Esto puede incluir acuerdos voluntarios liderados por el gobierno por los cuales las personas y grupos empresarios más ricos financian iniciativas específicas en esta coyuntura.

<sup>52</sup> En esta categoría se encuentran los subsidios a empresas y personas ricas, pero en algunos casos también incluyen gastos que favorecen a las clases media y media alta.

<sup>53</sup> Sería altamente deseable para fortalecer el contrato social en estas circunstancias si esto se instrumenta a través de acuerdos voluntarios con las personas y grupos más ricos de la sociedad.

## 5.4. Recomendaciones específicas

En esta sección nos centramos en describir un conjunto de intervenciones y acciones a considerar, así como quienes podrían realizarlas, para lograr—como se dijo antes—tres grandes objetivos para la población pobre y vulnerable: reducir la fragilidad ante el riesgo epidemiológico de enfermedad y muerte, asegurar la capacidad para sustentarse en el corto plazo en condiciones dignas y tener acceso a servicios básicos, y preservar lo más posible la acumulación de capital humano sobre todo de la siguiente generación.

Dada la urgencia de las circunstancias y la velocidad de los hechos, varias de las medidas específicas aquí sugeridas ya están siendo implementadas en mayor o menor medida en los países. El listado presentado aquí pretende ser un ordenamiento, a partir del cual luego se debe evaluar los avances y dificultades en cada caso, para extraer lecciones prácticas para las fases posteriores de esta pandemia, así como para estar mejor preparados para eventos futuros.

### **i. Reducir la vulnerabilidad ante el riesgo epidemiológico de enfermedad y muerte**

*Durante la emergencia:*

Estrategias de comunicación adecuadas. Las campañas de información y las políticas públicas tienen que ser transparentes y estar adecuadas a las distintas condiciones de vida, y en particular a las de las poblaciones que sobreviven con mayores dificultades tanto en zonas urbanas como rurales. Para lograr una mayor adecuación, es indispensable contar con la participación de personas que viven en estas comunidades y de organizaciones comunitarias que tienen trayectoria y credibilidad en esos lugares, ya que se trata de quienes tienen mejor conocimiento de las necesidades de la población y de su capacidad de aceptar medidas que van a requerir una adaptación a nuevas formas de organización social.<sup>54</sup>

Estrategias de acción sanitaria participativas. Ante el avance de la pandemia, es indispensable que las comunidades marginales urbanas y las comunidades indígenas formen parte de la elaboración de políticas públicas que sean equitativas, que promuevan la prevención de la transmisión, que faciliten el aislamiento de las personas sintomáticas y el tratamiento de quienes desarrollen complicaciones sin que ocurran instancias de discriminación.

Acceso a agua potable, jabón y otros productos esenciales para la prevención. La falta de acceso al agua en las zonas marginales urbanas, que dificulta poner en práctica medidas de higiene básicas como lavarse las manos con frecuencia, debe subsanarse, a corto plazo, con mecanismos diarios (de ser posible) de distribución de agua y jabón gratuitos o altamente subsidiados que lleguen a las comunidades (con camiones u otros medios de transporte). Asimismo, se debe procurar hacer llegar productos desinfectantes y barbijos gratuitos o altamente subsidiados.

---

<sup>54</sup> Esta y otras de las recomendaciones en esta subsección se basan en la Nota 4 (Castro).

Acceso a ingresos, productos alimenticios y otros de primera necesidad. Para que los habitantes de zonas urbanas marginales y de zonas rurales remotas puedan minimizar el contacto con personas externas a sus comunidades es necesario garantizar que --durante la implementación de medidas de contención (por ejemplo, evitar entradas y salidas a comunidades) y mitigación (por ejemplo, políticas de “quedarse en casa” y cuarentenas)—la población tenga acceso a alguna forma de ingreso a través de los esquemas de transferencias en efectivo no contributivas y pueda fácilmente adquirir y/o recibir donativos de alimentos y otros productos de primera necesidad.

Facilitar conectividad. Para poder comunicar necesidades de apoyo en tiempo real y oportuno y reportar situaciones de violencia o crimen, es importante asegurar una efectiva conectividad (celular, computadora e impresora) de por lo menos ciertos voceros clave de las comunidades en barrios urbanos marginales y zonas rurales.

Habilitación de espacios externos para aislar a las personas vulnerables o, alternativamente, a las personas con sospecha de infección. En hogares hacinados, intentar aislar a las personas mayores o con condiciones crónicas como la hipertensión o la diabetes o, en su defecto, a familiares que desarrollen síntomas de COVID-19, resulta inviable. Para ello es indispensable habilitar escuelas, hoteles y otros espacios públicos y privados (ofrecidos sin lucro o estatizados de manera temporal) donde las personas vulnerables o con sospecha de infección o con resultado confirmado puedan permanecer durante días y donde puedan recibir agua, alimentos y vigilancia de la evolución de la enfermedad. Esta forma de atención debe ofrecerse de forma gratuita a la población, ya que cualquier gasto que suponga puede crear un obstáculo de acceso. Si estas personas están a cargo de personas dependientes, también es imprescindible que las organizaciones comunitarias, con el apoyo de fondos públicos, encuentren estrategias para facilitar el cuidado de las personas dependientes sin que conlleve ningún gasto para las personas con COVID-19. Las experiencias que existen de hogares maternos en zonas urbano-marginales y en zonas rurales en varios países de América Latina pueden servir de modelos para organizar los centros de atención con aislamiento.

Planes de traslado para casos que requieran atención especializada. En caso de que los síntomas de las personas aisladas se compliquen, deben trazarse planes de traslado a establecimientos de salud equipados con la suficiente densidad tecnológica requerida para atender a los casos graves de COVID-19. En las zonas rurales, esto va a requerir una inversión en el transporte en ambulancias hacia hospitales con unidades de cuidados intensivos o en la disposición de modos de transporte alternativos que permitan el traslado seguro de los pacientes.

*Después de la emergencia:*

Acceso a pruebas de infección gratuitas para los grupos pobres y vulnerables. En esta oleada del COVID-19 no ha sido posible llevar a cabo un esquema de detección de infectados a escala por la

escasez de materiales y recursos humanos para este fin. Sin embargo, ya desde ahora se debe planear poner en marcha pruebas para detectar a personas infectadas en gran escala que incluyan a la población en zonas urbanas marginadas, la población sin techo, la población encarcelada o internada, y las comunidades rurales, aunque estén en zonas remotas. Idealmente, los equipos de epidemiología de campo de cada distrito de salud deberían realizar pruebas aleatorias y, sobre todo, a cada persona que convive con alguien que ya ha recibido un diagnóstico positivo, para aislarlas y vigilar sus síntomas, y rastrear otros posibles contactos de forma activa.

Habilitación de espacios externos para aislar a las personas con sospecha de infección. La capacidad de hacer pruebas en gran escala debe de estar acompañada con la posibilidad de implementar cuarentenas focalizadas para aislar a las personas infectadas y mecanismos de detección de personas que hubieron entrado en contacto con éstas.

Acceso a agua potable. Construir sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento que formen parte de los planes de urbanismo donde exista precariedad.

Conectividad universal para los grupos pobres y vulnerables. Cada hogar pobre debiera de contar con un teléfono celular con la capacidad de permitir el rastreo de contactos para evitar rebrotes de infección. Los gobiernos y los organismos multilaterales podrían impulsar iniciativas de colaboración entre los gobiernos (federal y local), las empresas del sector, las fundaciones filantrópicas (y los individuos) vinculadas a riqueza desarrollada en el sector y las organizaciones de base en las comunidades para lograr este objetivo lo más pronto posible.

Bancarización y tarjetas de débito universales para los grupos pobres y vulnerables. Para poder llevar a cabo la entrega de transferencias de manera eficiente, se debe focalizar el esfuerzo de bancarización y uso de tarjetas de débito en este sector social. Además de facilitar el cobro de transferencias en lo general, evitará el tener que hacer cobros en bancos en persona lo cual puede contribuir al desarrollo de rebrotes del COVID-19. La inclusión financiera también hace más fácil rastrear el impacto económico y financiero de COVID-19 y de las políticas para mitigar su efecto. Muchas transacciones económicas – sobre todo las de las PyMEs – se registran a través de bancos (como, por ejemplo, depósitos o retiros de efectivo, pagos de nómina, ventas recibidas por tarjeta, créditos solicitados y otorgados). Por lo tanto, los datos bancarios constituyen la única fuente detallada de información en tiempo real y de alta frecuencia sobre las actividades económicas de las empresas durante la crisis. Entre mayor inclusión financiera en un país, mejor se puede rastrear el impacto de COVID-19 y las políticas para mitigar su efecto usando datos bancarios. Para ponerlos en práctica, estos sistemas de rastreo usando datos bancarios requiere de la colaboración entre los bancos y los gobiernos. (Higgins, Nota 10)

## **ii. Proteger los medios de subsistencia, el capital humano y la prestación de servicios básicos.**

Acceso a ingresos, alimentos y servicios. Es imprescindible hoy más que nunca garantizar acceso a un consumo mínimo para la población pobre que, en grandes números, se encontrará sin empleo a raíz no sólo de las medidas sanitarias sino también por la crisis económica misma. De lo contrario, no solamente empeoran las condiciones de vida de corto plazo para esta población, sino como ha sido demostrado en otras crisis, el deterioro nutricional y educativo de las nuevas generaciones puede ser significativo (Lustig 1995). Para ello, se proponen los siguientes mecanismos:

- **Transferencias gubernamentales.** Proporcionar una renta básica por un periodo determinado a la población pobre, sobre todo a la no cubierta por programas existentes y/o donde los montos transferidos son muy bajos. Los fondos podrían provenir de la reorientación de algunos recursos de los presupuestos normales de programas o inversiones que se pudieran posponer para después de la emergencia, tanto al nivel municipal, estatal como federal o bien, crear fondos de contribución colectiva incluyendo donativos de la iniciativa y filantropía privadas. Blofield y Filgueira (2020) han hecho un útil levantamiento inicial de las iniciativas en este orden y del posible costo fiscal. Asimismo, se podría implementar un programa de cupones de alimentos en conjunción con los establecimientos locales para que los hogares adquieran alimentos (hasta un cierto monto) de manera gratuita.
- **Programas de empleo temporal.** Desarrollar programas de empleo temporal con base en las previsiones de requerimientos de trabajadores para enfrentar la emergencia sanitaria. Por ejemplo: sanitización de transporte y espacios públicos; vigilancia y seguridad de los hospitales, clínicas, tiendas de alimentos y medicamentos; vigilancia para evitar especulación y desabasto; apoyos al personal médico y de salud como camilleros, atención en ventanillas, limpieza de clínicas y hospitales, aseo de pacientes, almacenamiento y control de insumos, traslado de pacientes y de equipos, tareas de registro e informática, manejo de defunciones; organización de equipos para la preparación y distribución de alimentos para los servicios de salud, así como para comedores comunitarios o para su entrega en barrios y comunidades de bajos ingresos; cuidado y atención de personas vulnerables aisladas como enfermos crónicos, personas mayores, víctimas de violencia doméstica; programas para aumentar la producción de equipamiento y materiales necesario para enfrentar la emergencia sanitaria desde las viviendas. (Jusidman, Nota 11)
- **Distribución directa de alimentos.** Poner en marcha programas de distribución directa a barrios carenciados y poblaciones aisladas de manera que se minimice el contacto entre personas para poder cumplir con los requerimientos de las medidas de aislamiento social.
- **Reducción/eliminación de impuestos.** Deberían eliminarse temporalmente los impuestos y alcuotas a transferencias internacionales por debajo de cierto monto para aliviar la carga sobre los envíos de remesas (IFS 2020). Cuando la implementación de programas de

transferencias directas o la distribución directa de alimentos no sea viable en el corto plazo, el gobierno podría eliminar o reducir el IVA sobre ciertos productos alimenticios y otros de primera necesidad (leche, jabón y pan, por ejemplo).

- No cortar acceso a servicios básicos. Especialmente para la población pobre y vulnerable, permitir una pausa en el pago de servicios básicos de agua, electricidad, gas e internet.

Estrategias de mitigación de la violencia doméstica. Es importante informar oportunamente a las mujeres sobre los servicios disponibles (y no disponibles) durante el período de crisis. Esta información debe ser comunicada por medios que sean fácilmente accesibles: redes sociales, radios comunitarias, emisores radiales con cobertura nacional y cadenas de televisión si los recursos disponibles lo permiten. Los servicios de atención deben de estar garantizados durante la crisis ya sea utilizando redes virtuales, comunicación vía celulares o, en casos extremos, comunicación directa. Para que las denuncias tengan respuestas concretas se requiere asegurar que las redes de apoyo local puedan continuar operando y cuenten con los recursos de comunicación y acceso necesarios. Es crucial también tener identificados previamente espacios donde las víctimas de violencia severa puedan alojarse durante el periodo en que estén en vigor las medidas de distanciamiento social, cuarentenas o toques de queda. También es importante asegurar que la atención a casos de violencia esté integrada en la respuesta del sistema de salud al COVID-19. En tiempos de crisis esto significa enfocar en lo más esencial como establecer estándares mínimos para detectar y tratar casos de violencia, tal como asegurar acceso a espacios confidenciales cuando hay sospecha de violencia. Se debe considerar la posibilidad de sanciones a los funcionarios correspondientes que no contribuyan a la efectiva resolución de situaciones riesgosas a tiempo. (Boilini y Tommasi, Nota 3; Morrison, Nota 13).

Continuar educando. Dada la diversidad de contextos y capacidades en los países de la región, no hay una respuesta única que haga posible la educación no presencial para todos. Ningún país de la región tiene la conectividad, plataformas pedagógicas y experiencia necesaria para garantizar que todos los niños puedan hoy recibir la misma educación virtual. Es necesario pensar un menú de opciones que incluya clases virtuales, el uso de aplicativos (a través de teléfonos celulares y no solo computadoras y tablets) y videos, entre otros. La oferta de estos servicios es amplia y muchos proveedores están abriendo sus plataformas al uso gratuito en esta emergencia. Sin embargo, las limitaciones de conectividad son muy serias y dejan con opciones reducidas a muchos hogares. En esos contextos, es muy importante que las empresas de comunicación ofrezcan planes de excepción que permitan el acceso a paquetes de datos gratis o altamente subsidiados para uso educativo. Como alternativas también puede considerarse el uso de métodos más tradicionales de educación a distancia como la TV y la radio. Si bien los ministerios de educación tienen un rol importante en promover esos mecanismos, este es un campo en el que las empresas de televisión y radio comerciales pueden cumplir un rol proactivo. (Fiszbein, Nota 9)

Sin embargo, no importa realmente cual vehículo se utilice para hacer llegar las “clases” porque si esto no va acompañado de un seguimiento por parte de alguien que pueda operar como coach que aliente y supervise, es muy improbable que los niños que habitan en barrios carenciados o zonas rurales puedan realmente continuar su aprendizaje. Durante la emergencia, las organizaciones de la sociedad civil, especialmente aquellas que trabajan de manera regular en barrios carenciados y con poblaciones en situación de vulnerabilidad, pueden orientar sus esfuerzos al acompañamiento y apoyo a los padres como facilitadores de la continuidad en los procesos educativos, así como a los niños y niñas que más lo necesiten. También hay que explorar estrategias pedagógicas que, respetando el distanciamiento social sucedan colectivamente dentro de los propios barrios vulnerables.

Asegurar acceso a la salud y medicamentos (más allá del coronavirus) Al mismo tiempo que se trazan mecanismos para atender a los casos relacionados con COVID-19, tienen que continuar atendándose a las personas de las mismas comunidades que requieran atención en salud que no pueda posponerse, tales como la vacunación y la atención de enfermedades infecciosas, la atención en salud sexual y reproductiva (incluyendo la anticoncepción, el embarazo, el parto y el aborto), la dispensación de medicamentos para las enfermedades crónicas y mentales, las cirugías de emergencia y la atención a las personas víctimas de violencia y de accidentes, entre otras acciones. Debido a la segmentación de los sistemas de salud en muchos países de América Latina, los ministerios de salud deben realizar acciones concertadas e integrales aun cuando requiera intervenir todos los sectores de la salud, como se ha realizado en España para dar respuesta a la pandemia. Eso incluye disponer del personal médico y de enfermería formado y en formación, contar con el inventario de todos los establecimientos de salud y con el acceso a las camas hospitalarias en unidades de cuidados intensivos, ya sean públicas o privadas. Cuanto menor sea la segmentación actual, menor será el reto y mayor la rapidez de respuesta. (Castro, Nota 4) Asimismo, sería deseable establecer centros de atención primaria o, si ya los hay, expandir los horarios de atención, convertirlos en dispensadores de medicamentos y ampliar la gama de servicios que brindan para incluir, por ejemplo, chequeos y diagnósticos en primera instancia y asesoría en materia de hábitos y medicina preventiva y en salud reproductiva.

Atención a grupos especialmente vulnerables: niños y jóvenes en situaciones de riesgo y de calle, migrantes indocumentados, personas sin techo, personas trans y personas encarceladas. La pandemia, la respuesta para contener y mitigarla y el impacto económico de ambas golpea duramente a los sectores que además de vivir en la pobreza, sufren problemas de adicción, enfermedades mentales y/o discriminación o están privados de su libertad. Es esencial que la estrategia de respuesta contemple a estos grupos no solamente por el imperativo ético sino también porque pueden ser fuentes de rebrote. En estos casos, son clave las medidas adoptadas por organizaciones filantrópicas como la Fundación Quiera y las ONG que apoya en México para continuar con el apoyo en albergues e internados para la población de niños y jóvenes en situaciones de riesgo (Pérez Carbó, Nota 18) y las iniciativas de “Teje solidario” impulsado por el Bachillerato Popular Mocha Celis en Argentina que identifica y difunde los lugares donde viven las personas trans en situación de emergencia, para que quienes viven en su vecindad puedan comprar alimentos, artículos de higiene personal y hogareña y medicamentos, y acercarlos hasta el domicilio de quienes los necesitan, dentro de un protocolo que respeta las normas

de la cuarentena. (Colque, González Lobo y Pavón, Nota 6) Para los migrantes indocumentados es indispensable asegurar que puedan hacerse las pruebas, hacer consultas médicas y hospitalizarse aun cuando en tiempos normales no se les estuviese permitido acceder a estos servicios. Para las personas sin techo, es imprescindible habilitar hoteles y otros espacios públicos y privados para que puedan cumplir con las cuarentenas o las políticas de quedarse en casa y poner en práctica las recomendaciones de higiene como el lavado frecuente de manos. Iniciativas de ONGs para alimentar a estos grupos y otorgarles información sobre la pandemia y mecanismos para prevenir el contagio deben ser apoyadas. (Escalona Bianchi, Nota 8)

## 6. Mensajes centrales

1. **La pandemia de COVID-19 afecta desproporcionadamente a los pobres y vulnerables en términos de riesgos de salud y de condiciones de vida**
2. **Estas personas padecen no sólo pobreza de ingresos, sino también muchas otras privaciones.**
3. **Debe darse máxima prioridad a mitigar los efectos del COVID-19 sobre**
  - i. **la salud y la vida,**
  - ii. **el sustento**
  - iii. **y el capital humano****de los miembros más pobres y más vulnerables de la sociedad.**
4. **Esto debe ser prioritario:**
  - i. **por razones éticas,**
  - ii. **dado el potencial efecto irreversible sobre el capital humano**
  - iii. **y dadas las externalidades epidemiológicas. Durante una epidemia, la protección social universal es una precondition para el éxito en el combate contra la enfermedad.**
5. **Esto requiere asignar suficientes recursos tanto para sostenimiento de los ingresos como para otras intervenciones cruciales.**
6. **Se debe dar no sólo prioridad presupuestaria sino también política e institucional a estas tareas para asegurar su implementación decidida y enérgica.**
7. **Una parte importante de estas acciones enfocadas y resueltas deben suceder en el plano local.**
8. **Si bien los gobiernos son actores cruciales en todos estos frentes, deben colaborar con las redes y organizaciones de la sociedad que operan en el terreno, para lograr llegar de manera real y efectiva a las personas pobres y vulnerables.**

## Referencias

- Albertos, C. (2018). Desarrollo sostenible de los pueblos indígenas: con ellos, para ellos. IDB Blogs. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/desarrollo-sostenible-de-los-pueblos-indigenas-con-ellos-para-ellos/>
- Albrieu, R. (2020). Evaluando las oportunidades y los límites del teletrabajo en Argentina en tiempos del COVID-19. CIPPEC2 Working papers.
- Alkire, S., J. Dirksen, R. Nogales y C. Oldiges. (2020). Multidimensional Poverty and COVID-19 Risk Factors: A Rapid Overview of Interlinked Deprivations across 5.7 Billion People. OPHI BRIEFING 53.
- Alon, T. M., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., y Tertilt, M. (2020). The impact of COVID-19 on gender equality (No. w26947). National Bureau of Economic Research.
- Arroyo, C., E. Engel y D. Pardow. (2020). Evolución del contagio y fallecidos por COVID-19: Chile y el resto del mundo en fechas comparables. Espacio Público.
- Banco Mundial, (2015). Latinoamérica indígena en el siglo XXI: primera década.
- Blofield, M. y Filgueira, F. (2020). COVID 19 and Latin America: Social Impact, Policies and a Fiscal Case for an Emergency Social Protection Floor. CIPPEC Working papers.
- Bonavida Foschiatti, C. y L. Gasparini. (2020). El Impacto Asimétrico de la Cuarentena. CEDLAS Working Papers N° 261, Abril, 2020, CEDLAS-FCE-Universidad Nacional de La Plata.
- Bottan, N., B. Hoffman and D. Vera-Cossio. (2020). The unequal impact of the coronavirus pandemic: Evidence from 17 countries in Latin America and the Caribbean. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/ideas-matter/en/coronavirus-survey-results-show-big-impacts-linkages-between-labor-markets-and-inequality/>
- Busso, M. (2020). Pandemia y desigualdad: ¿cuánto capital humano se pierde cuando los colegios cierran?. IDB Blogs. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/pandemia-y-desigualdad-cuanto-capital-humano-se-pierde-cuando-los-colegios-cierran/>

Carcione, D., Giele, C. M., Goggin, L. S., Kwan, K. S., Smith, D. W., Dowse, G. K., y Effler, P. (2011). Secondary attack rate of pandemic influenza A (H1N1) 2009 in Western Australian households, 29 May–7 August 2009. *Eurosurveillance*, 16(3), 19765.

CEPAL. (2010). *Pobreza Infantil en América Latina y el Caribe*.

CEPAL. (2012). *Panorama social de América Latina, 2012*. Publicación de las Naciones Unidas. ISSN impreso, 1020-5152.

Cornell, Stephen. (2019). Qué funciona para promover el desarrollo económico indígena. IDB Blogs, Disponible en: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/promover-desarrollo-economicoindigena/>

Correia, S., S. Luck, y E. Verner. (2020). Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=3561560> o <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3561560>

Del Popolo, F., Jaspers, D., & CEPAL, N. (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Síntesis.

Di Fabio, J. L., & Rojas Almeida, R. (2006). Health of the indigenous peoples of the Americas. Pan-American Health Organization (PAHO). Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/health-indigenous-peoples-americas>

Edwards, J. H. (2015). The structure of disaster resilience: a framework for simulations and policy recommendations. *Natural Hazards & Earth System Sciences*, 15(4).

Flint, S. M., Davis, J. S., Su, J. Y., Oliver-Landry, E. P., Rogers, B. A., Goldstein, A., y Goldrick, P. (2010). Disproportionate impact of pandemic (H1N1) 2009 influenza on Indigenous people in the Top End of Australia's Northern Territory. *Medical Journal of Australia*, 192(10), 617-622.

Hadler, M. W. (2015). Migration and patient mobility in Latin America. In *Handbook on medical tourism and patient mobility*. Edward Elgar Publishing.

Heckman, J. J., y S. Mosso. (2014). The economics of human development and social mobility. *Annu. Rev. Econ.*, 6(1), 689-733.

IFS (2020) The tax policy response to coronavirus should aim at providing targeted support not broad-based stimulus, at least for now – and especially in low- and middle-income countries. Disponible en : <https://www.ifs.org.uk/publications/14777>

Kessler, G., Bermúdez, N., Binstock, G., Cerrutti, G., Pecheny, M., Piovani, J.I, Wilkis, A., Becerra, M. (2020). Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN. Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19. Informe Técnico.

La Ruche, G., Tarantola, A., Barboza, P., Vaillant, L., Gueguen, J., y Gastellu-Etchegorry, M. (2009). The 2009 pandemic H1N1 influenza and indigenous populations of the Americas and the Pacific. *Eurosurveillance*, 14(42), 19366.

Layard, R., A. E. Clark, F. Cornaglia, N. Powdthavee, y J. Vernoit. (2014). What predicts a successful life? A life-course model of well-being. *The Economic Journal*, 124(580), F720-F738.

Lustig, N. (1995). *Coping with Austerity. Poverty and Inequality in Latin America*. The Brookings Institution, Washington, DC, 1995.

Lustig, N. (2017). Fiscal Redistribution and Ethnoracial Inequality in Bolivia, Brazil, and Guatemala. *Latin American Research Review*, 52(2), 208–220. DOI: <http://doi.org/10.25222/larr.90>

Lustig, N., V. Martinez Pabon, F. Sanz and S. Younger. (2020). The Potential Impact of Lockdowns on Inequality and Poverty in Latin America, CEQ Institute Working Paper 92, in progress.

Ministerio de Salud de Colombia (2020). Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus. Orientaciones a población étnica coronavirus. Documento de Trabajo. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/RID/asif13-poblacion-etnica-covid-19-t.pdf>

Mongey, S., y A. Weinberg. (2020). Characteristics of workers in low work-from-home and high personal proximity occupations. BFI White Paper.

ONU (2020). The impact of covid-19 in children. Policy Brief. United Nations Sustainable development group. [https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420\\_Covid\\_Children\\_Policy\\_Brief.pdf](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf)

PAHO (2009). Prestación de servicios de salud en pueblos indígenas. Recomendaciones para el desarrollo de un sistema de licenciamiento y acreditación de servicios interculturales de salud en el marco de la renovación de la atención primaria de la salud. Documento técnico PAHO.

Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., y van Gelder, N. (2020). Pandemics and violence against women and children. Center for Global Development Working Paper No. 528.

Paixão, M. (2017). Acesso ao crédito produtivo pelos microempreendedores afrodescendentes—desafios para a inclusão financeira no Brasil. Publicação do Banco Interamericano de Desenvolvimento.

UNDP. (2017). Comparación de las Políticas Sobre Violencia Doméstica en América Latina: Penalización, Empoderamiento de Víctimas y Rehabilitación de Agresores. Cuaderno N°3 - Igualdad de Género.

UNGS. (2020). El conurbano en la cuarentena. Breve informe a partir del relevamiento del Instituto del Conurbano. Universidad Nacional de General Sarmiento.

Vulnerabilidad (s.f). En Wikipedia. Levantado el 5 de mayo de 2020. Disponible en:  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Vulnerabilidad>

**Cuadro 1. Población en mayor riesgo sanitario**

	<b>América Latina</b>	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Costa Rica	Rep. Dominicana	Ecuador	El Salvador
<b>Población total (en millones), 2018</b>	607.8	44.5	11.4	209.5	18.7	49.6	5.0	10.6	17.1	6.4
<b><i>Población en mayor riesgo de infectarse y de muerte</i></b>										
<b>Adultos mayores</b>										
Población de 65 años o más, circa 2017	8.9	12.7	8.0	9.8	12.6	8.2	10.5	8.2	7.0	8.8
<b>Población con condiciones preexistentes de salud</b>										
Sobrepeso y obesidad en adultos (% población), 2016	59.6	62.7	56.1	56.5	63.1	59.0	61.6	61.2	56.0	59.9
Prevalencia de Diabetes (% población entre 20 y 79 años), 2019	9.7	5.9	6.8	10.4	8.6	7.4	9.1	8.6	5.5	8.8
Incidencia de Tuberculosis (por 100,000 personas), 2018	41.9	27.0	108.0	45.0	18.0	33.0	10.0	45.0	44.0	70.0
<b>Población en mayor riesgo de infectarse</b>										
Proporción de población sin cobertura de agua potable, circa 2017	11.4	0.4	23.9	15.4	2.0	8.8	2.8	21.8	9.2	
Proporción de población sin acceso a combustible limpio para cocinar, 2016	11.5	1.6	36.0	4.4	7.7	8.2	6.6	9.6	4.4	14.0
Prevalencia de bajo peso para la edad (% niños menores de 5 años), circa 2018	3.9	1.7	3.4		0.5	3.7		4.0	5.1	5.0

**Cuadro 1 (Cont.). Perfil de carencias: pobreza monetaria y no monetaria**

	Guatemala	Honduras	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	Uruguay	Venezuela
<b>Población total (en millones), 2018</b>	17.2	9.6	126.2	6.5	4.2	7.0	32.0	3.4	28.9
<b><i>Población en mayor riesgo de infectarse y de muerte</i></b>									
<b>Adultos mayores</b>									
Población de 65 años o más, circa 2017	5.3	6.5	7.8	5.8	9.3	6.2	9.9	14.0	5.2
<b>Población con condiciones preexistentes de salud</b>									
Sobrepeso y obesidad en adultos (% población), 2016	55.9	55.8	64.9	58.2	58.8	53.5	57.5	62.9	63.4
Prevalencia de Diabetes (% población entre 20 y 79 años), 2019	10.0	7.3	13.5	11.4	7.7	9.6	6.6	7.3	7.0
Incidencia de Tuberculosis (por 100,000 personas), 2018	26.0	37.0	23.0	41.0	52.0	43.0	123.0	33.0	48.0
<b>Población en mayor riesgo de infectarse</b>									
Proporción de población sin cobertura de agua potable, circa 2017	23.8	12.6	7.2	33.9		5.0	13.6	4.9	9.8
Proporción de población sin acceso a combustible limpio para cocinar, 2016	54.8	46.9	14.7	47.7	11.0	33.8	24.9	2.0	3.8
Prevalencia de bajo peso para la edad (% niños menores de 5 años), circa 2018	12.4	7.1	4.2	4.6		1.3	2.6		

Fuente: Autores con base en Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC) de la Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLACS), Indicadores de Desarrollo Mundial (WDI) del Banco Mundial, Plataforma de Información en Salud para las Américas de la Organización Panamericana de la Salud.

**Cuadro 2. Perfil de carencias: pobreza monetaria y no monetaria**

	<b>América Latina</b>	Argentina <sup>1</sup>	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Costa Rica	Rep. Dominicana	Ecuador	El Salvador
<b>Población total (en millones), 2018</b>	607.8	44.5	11.4	209.5	18.7	49.6	5.0	10.6	17.1	6.4
<b>Población en pobreza monetaria<sup>2</sup></b>										
Incidencia de pobreza (línea 5.5), circa 2017 (%)	22.8	7.8	24.7	20.7	7.9	28.3	9.7	21.0	24.0	30.8
Incidencia de pobreza urbana (línea 5.5), circa 2017 (%)	17.7	7.8	13.4	17.7	7.7	21.5	7.8	18.7	18.2	20.7
Incidencia de pobreza rural (línea 5.5), circa 2017 (%)	40.1	11.7	49.9	38.1	9.4	51.2	14.8	25.7	36.4	47.1
% de pobres en área urbana (línea 5.5), circa 2017	63.8	87.1	37.6	73.0	84.9	58.6	58.2	65.9	51.5	41.5
<b>Población con vivienda precaria y sin acceso a servicios básicos</b>										
% de población urbana que vive en tugurios, 2014	20.1	16.7	43.5	22.3		13.1	5.5	12.1	36.0	
% de población pobre sin cobertura de agua potable, circa 2017 <sup>3</sup>	21.7	0.8	51.7	28.1	3.9	17.8	6.4	34.7	18.5	
% de población pobre sin cobertura de alcantarillado, circa 2017 <sup>3</sup>	59.4	41.3	83.7	56.2	18.4	50.0	83.4	81.5	55.4	88.6
% de población pobre sin cobertura de electricidad, circa 2017 <sup>3</sup>	4.9		23.8	1.0	0.7	4.6	1.7	2.0	3.6	10.7
% de población sin acceso a combustible limpio para cocinar, 2016	11.5	1.6	36.0	4.4	7.7	8.2	6.6	9.6	4.4	14.0
<b>Población con precariedad laboral</b>										
Tasa de desempleo, circa 2017	7.6	9.0	5.1	11.5	7.5	8.9	7.5	3.2	5.2	4.6
% de ocupados no afiliados a un sistema previsional, circa 2018 <sup>4</sup>	53.0	48.8	80.7	36.7	12.2	62.7	37.4	60.1	58.6	62.9
Quintil 1	81.5	79.0	98.5	72.7	20.6	96.0	62.7	75.1	80.3	91.5
Quintil 2	65.8	62.6	93.1	48.7	14.5	83.5	47.4	65.5	71.3	78.8
Quintil 3	56.0	51.4	86.7	37.9	12.6	69.5	40.1	64.1	65.5	68.5
Quintil 4	46.0	40.8	77.5	28.4	10.4	54.6	33.7	58.6	55.2	57.5
Quintil 5	34.7	33.5	59.0	20.4	8.7	36.0	23.9	49.8	35.4	40.1
<b>Población con precariedad en conectividad e inclusión financiera</b>										
Tasa de analfabetismo en adultos pobres 25 a 65 años (%), circa 2017 <sup>3</sup>	14.3	1.0	19.8	15.3	4.0	12.0	8.6	16.0	9.4	26.3
% de población pobre sin cobertura de telefonía fija, circa 2017 <sup>3</sup>	27.2		29.9	11.7	1.8	12.5	3.5	27.3	83.3	12.0
% de población sin acceso a internet, circa 2018	33.7	25.7	55.7	29.6	17.7	35.9	25.9	25.2	42.7	66.2
% de mayores de 15 años sin cuenta bancaria, circa 2018	45.0	51.3	45.6	30.0	25.7	54.2	32.2	43.8	48.8	69.6
% de mayores de 15 años sin cuenta bancaria (40% más pobre)	57.4	61.9	57.2	43.4	33.1	65.0	42.0	57.9	66.6	80.7

**Cuadro 2 (Cont.). Perfil de carencias: pobreza monetaria y no monetaria**

	Guatemala	Honduras	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	Uruguay	Venezuela
<b>Población total (en millones), 2018</b>	17.2	9.6	126.2	6.5	4.2	7.0	32.0	3.4	28.9
<b>Población en pobreza monetaria<sup>2</sup></b>									
Incidencia de pobreza (línea 5.5), circa 2017 (%)	49.3	50.5	25.7	34.9	14.5	18.6	24.4	3.8	
Incidencia de pobreza urbana (línea 5.5), circa 2017 (%)	34.7	37.0	20.0	23.4	4.4	10.4	12.9	3.9	
Incidencia de pobreza rural (línea 5.5), circa 2017 (%)	63.7	66.3	45.2	50.8	35.8	31.6	62.5	3.6	
% de pobres en área urbana (línea 5.5), circa 2017	34.8	39.7	59.5	38.9	20.5	34.5	40.9	94.8	
<b>Población con vivienda precaria y sin acceso a servicios básicos</b>									
% de población urbana que vive en tugurios, 2014	34.5	27.5	11.1		25.8		34.2		
% de población pobre sin cobertura de agua potable, circa 2017 <sup>3</sup>	35.2	25.8	15.9	58.5		12.9	27.4	7.1	19.2
% de población pobre sin cobertura de alcantarillado, circa 2017 <sup>3</sup>	82.6	89.7	72.8	93.9		98.4	69.1	62.9	16.6
% de población pobre sin cobertura de electricidad, circa 2017 <sup>3</sup>	32.0	26.7	1.5	32.6		2.4	17.9	0.9	1.8
% de población sin acceso a combustible limpio para cocinar, 2016	54.8	46.9	14.7	47.7	11.0	33.8	24.9	2.0	3.8
<b>Población con precariedad laboral</b>									
Tasa de desempleo, circa 2017	1.9	4.6	3.1	5.7	5.2	4.6	3.4	7.8	9.3
% de ocupados no afiliados a un sistema previsional, circa 2018 <sup>4</sup>	79.1	88.1	68.1	77.3		77.0	65.2	24.3	56.6
Quintil 1	98.0	99.2	93.6	98.0		98.0	93.6	56.3	74.8
Quintil 2	95.5	98.1	80.9	88.8		92.5	82.6	35.1	62.4
Quintil 3	88.6	93.6	71.3	80.5		82.6	69.0	24.1	57.4
Quintil 4	76.2	85.9	60.5	73.4		69.2	56.6	16.1	52.8
Quintil 5	55.7	73.1	47.3	59.4		58.5	36.7	7.5	48.9
<b>Población con precariedad en conectividad e inclusión financiera</b>									
Tasa de analfabetismo en adultos pobres 25 a 65 años (%), circa 2017 <sup>3</sup>	46.8	22.5	13.4	27.7	19.5	12.5	18.1	3.2	11.7
% de población pobre sin cobertura de telefonía fija, circa 2017 <sup>3</sup>	59.4	21.0	28.3	21.8		5.1	97.3	9.2	64.3
% de población sin acceso a internet, circa 2018	35.0	68.3	34.2	72.1	42.1	35.0	47.5	25.2	28.0
% de mayores de 15 años sin cuenta bancaria, circa 2018	55.9	54.7	63.1	69.1	53.5	51.4	57.4	36.1	26.5
% de mayores de 15 años sin cuenta bancaria (40% más pobre)	69.6	66.9	74.2	80.1	67.1	61.7	73.0	51.4	39.8

Fuente: Autores con base en Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC) de la Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLACS), Indicadores de Desarrollo Mundial (WDI) del Banco Mundial, Sistema de Indicadores Sociodemográficos de Poblaciones y Pueblo Indígenas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT.

**Cuadro 3. Población en mayor riesgo de pobreza extrema, aislamiento, discriminación, pérdida de capital humano y ser víctima de violencia**

	<b>América Latina</b>	Argentina <sup>1</sup>	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Costa Rica	Rep. Dominicana	Ecuador	El Salvador
<b>Población total (en millones), 2018</b>	607.8	44.5	11.4	209.5	18.7	49.6	5.0	10.6	17.1	6.4
<b>Población en pobreza extrema<sup>5</sup></b>										
Incidencia de pobreza (línea 1.9), circa 2017	3.5	0.7	5.8	4.1	0.8	4.5	1.0	1.6	3.6	2.3
Incidencia de pobreza urbana (línea 1.9), circa 2017	1.7	0.6	1.1	1.9	0.8	3.0	0.9	1.7	1.9	0.8
Incidencia de pobreza rural (línea 1.9), circa 2017	7.9	1.0	16.3	9.5	0.8	9.5	1.4	1.3	7.2	4.6
Proporción de pobres urbanos (línea 1.9), circa 2017	48.8	87.1	13.0	53.9	87.9	51.4	62.6	77.6	35.7	22.8
Incidencia de pobreza (línea 3.2), circa 2017	9.1	2.5	11.8	9.1	2.1	11.6	2.7	6.2	9.4	10.3
Incidencia de pobreza urbana (línea 3.2), circa 2017	5.9	2.5	3.8	7.1	2.1	7.8	2.3	3.3	5.8	4.8
Incidencia de pobreza rural (línea 3.2), circa 2017	19.7	3.8	29.6	20.9	2.6	24.6	3.9	7.6	17.1	19.3
Proporción de pobres en área urbana (línea 3.2), circa 2017	55.4	87.1	22.4	66.5	84.6	51.7	60.3	53.6	41.8	28.5
<b>Niños y adolescents</b>										
Población entre 0-14 años, circa 2017	24.7	22.4	29.8	20.4	20.4	26.3	21.1	26.2	30.0	25.6
Porcentaje de niños (0-17 años) en situación de pobreza, circa 2007 <sup>6</sup>	17.9	13.0	40.0	14.3	5.1	32.3	7.6	27.0	21.6	24.3
Prevalencia de bajo peso para la edad (% niños menores de 5 años), circa 2018	2.3	1.7	3.4		0.5	3.7		4.0	5.1	5.0
Tasa de mortalidad infantil (por 1,000 nacidos vivos), 2018	12.8	8.8	21.8	12.8	6.2	12.2	7.6	24.1	12.2	11.8
<b>Mujeres</b>										
Proporción de hogares monoparentales (quintil 1), 2018	12.8		12.0	15.9	19.2	15.8	19.7	22.9	12.4	12.0
Proporción de mujeres que sufrieron violencia física <sup>7</sup>	14.9		24.5			20.7		10.9	10.3	6.8
Proporción de mujeres que sufrieron violencia sexual <sup>7</sup>	5.0		6.7			6.9		3.6	3.8	3.3
<b>Indígenas y afrodescendientes</b>										
Proporción de población indígena, 2010	7.9	2.4	41.5	0.4	4.6	3.4	2.4		7.0	
Proporción de población afrodescendiente, 2010	20.6	0.4	0.2	50.9		10.5	7.8		7.2	0.1
<b>Migrantes</b>										
Proporción de inmigrantes internacionales, circa 2017	5.7	21.0	3.6	1.1	6.1		22.3	11.7	3.1	
<b>Discapacitados</b>										
Proporción de población con discapacidad, circa 2010	12.4	7.1		23.9	12.9	6.3	10.5	4.2	5.6	4.1
<b>Trabajadores sexuales</b>										
Trabajadores sexuales (miles), circa 2017	614.4	74.9	13.5	1,400.0		244.4	3.0	97.8	34.4	45.0
<b>Otras poblaciones en condición de vulnerabilidad</b>										
Población transgénero (miles), circa 2017	48.6	5.4	0.9			24.0	0.4	9.4	12.2	1.8
Población encarcelada (miles), circa 2017	342.5			607.7	42.0	180.0	0.1	20.2		
Población que se inyecta drogas (miles), circa 2017	140.6	6.3		227.3		15.1		0.9		

**Cuadro 3 (Cont.). Población en mayor riesgo de pobreza extrema, aislamiento, discriminación, pérdida de capital humano y ser víctima de violencia**

	Guatemala	Honduras	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	Uruguay	Venezuela
<b>Población total (en millones), 2018</b>	17.2	9.6	126.2	6.5	4.2	7.0	32.0	3.4	28.9
<b>Población en pobreza extrema<sup>5</sup></b>									
Incidencia de pobreza (línea 1.9), circa 2017	8.8	16.0	2.2	3.3	2.2	1.2	3.5	0.1	
Incidencia de pobreza urbana (línea 1.9), circa 2017	4.1	7.2	1.2	1.2	0.5	0.3	0.8	0.1	
Incidencia de pobreza rural (línea 1.9), circa 2017	13.4	26.5	5.6	6.2	5.7	2.7	12.6	0.7	
Proporción de pobres urbanos (línea 1.9), circa 2017	23.0	24.2	40.5	21.7	15.2	16.6	16.8	60.3	
Incidencia de pobreza (línea 3.2), circa 2017	24.6	30.0	7.9	12.8	7.0	5.6	10.1	0.6	
Incidencia de pobreza urbana (línea 3.2), circa 2017	13.0	16.7	4.8	6.2	1.4	2.3	3.2	0.6	
Incidencia de pobreza rural (línea 3.2), circa 2017	36.0	45.8	18.5	22.0	18.6	10.8	33.0	0.7	
Proporción de pobres en área urbana (línea 3.2), circa 2017	26.1	30.1	46.1	28.1	13.9	25.7	24.4	93.4	
<b>Niños y adolescentes</b>									
Población entre 0-14 años, circa 2017	35.7	31.8	27.2	31.0	27.9	29.9	26.2	20.6	30.6
Porcentaje de niños (0-17 años) en situación de pobreza, circa 2007 <sup>6</sup>	36.1	53.0	12.5	39.1	24.7	40.5	18.0	6.2	13.2
Prevalencia de bajo peso para la edad (% niños menores de 5 años), circa 2018	12.4	7.1	4.2	4.6		1.3	2.6		
Tasa de mortalidad infantil (por 1,000 nacidos vivos), 2018	22.1	15.1	11.0	15.7	13.1	17.2	11.1	6.4	21.4
<b>Mujeres</b>									
Proporción de hogares monoparentales (quintil 1), 2018	7.8	9.5	9.8	6.2	13.7	14.6	10.1	18.3	17.2
Proporción de mujeres que sufrieron violencia física <sup>7</sup>	7.8	7.4		24.5		6.7	14.0		
Proporción de mujeres que sufrieron violencia sexual <sup>7</sup>	4.8	5.0		4.4		3.3	3.7		
<b>Indígenas y afrodescendientes</b>									
Proporción de población indígena, 2010	41.0	8.5	15.1	5.7	12.3	1.7	23.7	2.3	2.7
Proporción de población afrodescendiente, 2010	0.0	1.4	1.2	0.5	8.8		2.0	4.6	3.4
<b>Migrantes</b>									
Proporción de inmigrantes internacionales, circa 2017	3.2	1.7		3.7	50.5	9.9	0.6	6.9	14.4
<b>Discapacitados</b>									
Proporción de población con discapacidad, circa 2010	3.4	2.7	5.1	8.8	7.7	1.0	8.9	15.8	3.9
<b>Trabajadores sexuales</b>									
Trabajadores sexuales (miles), circa 2017	21.3	22.8	241.0	14.8	8.3	5.2	67.8	6.9	
<b>Otras poblaciones en condición de vulnerabilidad</b>									
Población transgénero (miles), circa 2017	4.8	2.7	118.9	6.5	3.1	0.7	33.9	1.6	14.8
Población encarcelada (miles), circa 2017	20.9		198.0	17.7	17.6		82.0	10.2	
Población que se inyecta drogas (miles), circa 2017			109.1					1.6	

Fuente: Autores con base en Atlas poblacional del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC) de la Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLACS), Indicadores de Desarrollo Mundial (WDI) del Banco Mundial, Plataforma de Información en Salud para las Américas de la Organización Panamericana de la Salud, Sistema de Indicadores Sociodemográficos de Poblaciones y Pueblo Indígenas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT, CEPAL (2010), CEPAL (2012), UNDP (2017).

### **Notas a los Cuadros 1, 2 y 3:**

<sup>1</sup> La encuesta de hogares de Argentina solo incluye el área urbana. Para construir el porcentaje de pobres se asume una distribución de la población urbana y rural 91/9 y se calcula la tasa de pobreza rural como un 50% más alta que la tasa de pobreza urbana.

<sup>2</sup> La línea de pobreza es utilizada por el Banco Mundial para países de ingreso medio y está medida en dólares diarios en poder de paridad de compra 2011.

<sup>3</sup> Población en el quintil 1 del ingreso.

<sup>4</sup> Para Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Uruguay y Venezuela se mide como ocupados que no aportan a un sistema previsional.

<sup>5</sup> La línea de pobreza de \$1.90 es la línea oficial para medir el progreso de los ODS y la de \$3.20 es utilizada por el Banco Mundial para países de ingreso medio; a están medidas en dólares diarios en poder de paridad de compra 2011.

<sup>6</sup> Según línea de pobreza nacional;

<sup>7</sup> Por parte de su pareja en los últimos 12 meses entre las mujeres que han estado casadas o en unión libre 2003-2009.

**PARTE II**

**NOTAS TEMÁTICAS**

## Nota No. 1

**El impacto del COVID-19 en la igualdad de género** - Notas en base a Alon, Doepke, Olmstead-Rumsey and Tertilt, 2020

María Victoria Anauati

Centro de Estudios para el Desarrollo Humano (CEDH)

En un artículo reciente, Alon, Doepke, Olmstead-Rumsey y Tertilt (2020) analizan cómo la actual recesión económica causada por el COVID-19 afectará la desigualdad de género en el mercado laboral tanto en el corto como en el largo plazo. Para ello, los autores exploran datos sobre la distribución de mujeres, hombres y parejas entre las diferentes ocupaciones en los Estados Unidos, así como datos sobre el uso del tiempo y la división del trabajo dentro del hogar.

En el corto plazo, los autores predicen que la pandemia de COVID-19 tendrá un efecto negativo desproporcionado sobre las oportunidades de empleo de las mujeres en comparación con los hombres.<sup>55</sup> Al menos dos factores dan lugar a pensar que, muy probablemente, los efectos de esta crisis en las mujeres comparado a los hombres sean distintos de los de otras recesiones económicas. En primer lugar, recesiones anteriores, como la reciente crisis de 2008-2009, han afectado el empleo de los hombres mucho más severamente que el empleo de las mujeres. Una razón es que relativamente más hombres trabajan en sectores fuertemente perjudicados por una recesión "estándar" (por ejemplo, industria y construcción), mientras que el empleo de las mujeres se concentra en sectores menos cíclicos (como salud y educación)<sup>56</sup>. Sin embargo, el COVID-19 es diferente a otras crisis. Por un lado, tiene un gran impacto negativo en las ocupaciones de servicios con altas tasas de empleo femenino, como restaurantes y hotelería. Por otro lado, tiene un gran impacto en ocupaciones donde es más difícil adoptar el teletrabajo (o trabajo a distancia).

En segundo lugar, un factor aún más importante para los impactos diferenciales en mujeres y hombres es que en el curso de la pandemia, la mayoría de los países han decidido suspender la asistencia a escuelas y guarderías, lo cual incrementó drásticamente la necesidad de cuidado infantil. Además, en este contexto, el cuidado de niños por parte de los abuelos se desaconseja debido a la mayor tasa de mortalidad en adultos mayores, y dadas las medidas de distanciamiento social, compartir el cuidado de niños con vecinos y amigos es una opción muy limitada. Por lo tanto, la mayoría de las familias no tienen más remedio que encargarse ellos mismos del cuidado de sus hijos. De acuerdo a la distribución existente de las tareas de cuidado infantil en la mayoría de las familias, es probable que las madres se

---

<sup>55</sup> Es importante mencionar que los efectos de este shock posiblemente duren más que la epidemia real. Gran parte de la literatura documenta que las pérdidas de ingresos ocasionadas por pérdidas de empleos son muy persistentes (por ejemplo, ver Stevens 1997) y mucho más graves cuando ocurren en contextos recesivos (Davis y von Wachter 2011).

<sup>56</sup> Estos hechos están documentados en un artículo reciente de Coskun y Dalgic (2020). Por ejemplo, los autores encuentran que en los sectores "empleo público" y "servicios de educación y salud", el empleo es anti-cíclico. En Estados Unidos, estos dos sectores representan el 40 % del empleo femenino, pero solo el 20 % del empleo masculino. Por el contrario, sectores altamente cíclicos como "Industria", "Construcción" y "Comercio, Transporte" representan el 46 % del empleo masculino, pero solo el 24 % del empleo femenino.

ocupen más de estas tareas que los padres. Y es esperable que, en particular, las madres solteras, quienes frecuentemente se encuentran en una posición económica desfavorecida, sean las más afectadas.

Con el fin de explorar los efectos diferenciales en el mercado laboral según el género en América Latina, se podría estudiar la distribución de las ocupaciones por género y las características de los trabajadores a partir de datos provenientes de encuestas o fuentes administrativas. Asimismo, es esperable que existan efectos diferenciales según las características socio-económicas de las mujeres. Por un lado, probablemente las ocupaciones más fácilmente adaptables al trabajo desde el hogar o al teletrabajo sean aquellas que requieren mayores habilidades, resultado más perjudicadas las mujeres con pocas habilidades, quienes suelen pertenecer a grupos económicos más vulnerables. Por otro lado, probablemente, la ayuda de los abuelos (o familiares) en el cuidado infantil sea más necesaria en los estratos sociales bajos, donde la mujer cuenta con opciones limitadas para delegar el cuidado de sus hijos. Adicionalmente, las medidas de aislamiento y cierre de escuelas y guarderías, seguramente afecten más a las familias con niños pequeños, ya que su cuidado requiere mayor dedicación que en el caso de adolescentes. Por último, probablemente, los trabajadores en el sector informal resulten más afectados por la crisis, y a su vez son los más desprotegidos por el Estado. Justamente, ese sector suele componerse por una mayor proporción de mujeres que de hombres. Estos factores podrían indicar no sólo que las mujeres resultarán más afectadas que los hombres en sus oportunidades laborales, sino que, dentro de ese grupo, las mujeres pertenecientes a estratos más bajos, que cuentan con menores habilidades, que pertenecen al mercado de trabajo informal y/o que son más jóvenes, serán las más expuestas a ser afectadas por esta crisis.

Por otro lado, con el fin de dimensionar el efecto de la crisis en las madres solteras en la región, se podrían recurrir a las pruebas estandarizadas de aprendizaje que contienen cuestionarios sobre el entorno socio-económico de los alumnos (por ejemplo, en el caso de Argentina las pruebas Aprender). A partir de esos datos, se podría analizar la composición del hogar y aproximar el porcentaje de familias con un solo padre o madre.

A pesar de este panorama sombrío, Alon et al. (2020) consideran que la pandemia de COVID-19 puede provocar algunos cambios que tiendan a reducir la desigualdad de género en el mercado laboral a largo plazo. En este sentido, identifican al menos dos canales a través de los cuales la actual pandemia podría acelerar el cambio en las normas y expectativas sociales.

El primero, a través de arreglos laborales más flexibles. Muchas empresas están adoptando opciones de trabajo desde casa y teletrabajo a gran escala por primera vez. Es probable que, mediante “*learning by doing*”, algunos de estos cambios persistan en el tiempo. Como resultado, los trabajadores ganarán flexibilidad. Dado que las madres actualmente llevan sobre sus espaldas una carga mayor al combinar el trabajo con el cuidado infantil, seguramente, se beneficiarán relativamente más que los hombres de estos cambios.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> Goldin (2010) señala la falta de flexibilidad en los arreglos laborales y en los horarios de trabajo, particularmente en el área financiera y de servicios empresariales, como una de las principales causantes de la brecha salarial por género.

El segundo, a través de cambios en la división del trabajo en el hogar y en los modelos de familia. Si bien en muchos casos las madres se encargarán de la mayor parte del cuidado infantil adicional (y la educación en el hogar) durante la crisis, también habrá una fracción considerable de familias en donde se revertirán los modelos a seguir. Muchos padres trabajarán desde su casa durante la crisis y al mismo tiempo asumirán responsabilidades de cuidado infantil. Por lo tanto, también experimentarán un incremento de sus horas destinadas al cuidado infantil. Es probable que esta mayor exposición tenga algún efecto persistente en futuras contribuciones al cuidado infantil. En particular, se espera que el mayor impacto en la división del trabajo se presente en las parejas donde los padres se convirtieron temporalmente en el principal proveedor de cuidado infantil. Este podría ser el caso de parejas donde ambos padres se encuentran en el mercado laboral, y donde el padre puede o se ve obligado a trabajar desde casa durante la crisis, mientras que la madre continúa con su trabajo fuera del hogar (por ejemplo, en el sector de salud). La literatura que estudia el efecto de las políticas que generan un cambio similar (como por ejemplo distintas formas de licencia de paternidad) sugieren que tal reasignación de tareas dentro del hogar suele tener efectos persistentes en los roles de género y en la división del trabajo (ver, por ejemplo, Farré y González 2019, y Tamm 2019). Por lo tanto, **es esperable que estos cambios empujen las normas sociales hacia una mayor igualdad de género en la provisión de cuidado infantil y trabajo doméstico.**

#### Referencias

- Alon, Titan, Doepke, Matthias, Olmstead-Rumsey, Jane, y Michelle Tertilt. 2020. “The Impact of COVID-19 on Gender Equality”. National Bureau of Economic Research, No. w26947.
- Coskun, Sena, y Husnu Dalgic. 2020. “The Emergence of Procyclical Fertility: The Role of Gender Differences in Employment Risk.” CRC TR 224, Discussion Paper Series No. 142.
- Davis, Steven J., y Till von Wachter. 2011. “Recessions and the costs of job loss.” *Brookings Papers on Economic Activity*, No. 2:1–72.
- Farré, Lidia, y Libertad González. 2019. “Does Paternity Leave Reduce Fertility?” *Journal of Public Economics* 172:52–66.
- Goldin, Claudia. 2010. “How to achieve gender equality.” *The Milken Institute Review*, pp. 24–33.
- Stevens, Ann Huff. 1997. “Persistent effects of job displacement: The importance of multiple job losses.” *Journal of Labor Economics* 15 (1): 165–188.
- Tamm, Marcus. 2019. “Fathers’ parental leave-taking, childcare involvement and labor market participation.” *Labour Economics* 59:184–197.

## Nota No. 2

### Acciones y políticas paliativas del Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires frente al COVID-19

María del Pilar Barros

Centro de Estudios para el Desarrollo Humano (CEDH)

El Ministerio de Educación de la Ciudad pretende paliar las diferencias socio-económicas de sus alumnos (nivel inicial, primario, secundaria, normales, artísticas, adultos y especial) a través de acciones virtuales y territoriales. Ellas incluyen, por ejemplo, un sistema de enseñanza virtual y acompañamiento pedagógico, refuerzo alimenticio para las familias que contaban con las raciones diarias que brindaba la escuela y acompañamiento integral (social y psicológico) por parte de los Equipos de Apoyo.

En este marco, se desarrolla el uso de plataformas virtuales como Edmodo, Google Classroom, Padlet, MiEscuela, entre otros.

Los comedores escolares siguen abiertos para asegurar la ingesta de alimentos. Siguen un cronograma estricto de entrega quincenal para evitar la congestión en lugares reducidos, pero mantener el vínculo entre la escuela y la familia.

Los Equipos de Apoyo están compuestos por trabajadores sociales, psicólogos y psicopedagogos que entran en acción una vez que la escuela haya agotado todas las instancias de resolución de conflictos. Frente a situaciones de vulneración de derechos de los alumnos, el Equipo interviene brindando contención, acompañamiento e información. Durante la pandemia continúan el seguimiento de los casos preexistentes de manera virtual o física dependiendo de la situación y se identifican nuevos casos a través de entrevistas con las familias y con las maestras para tratar temas de ausentismo y dificultades en el aprendizaje.

Pese a todas las alternativas y frentes en los que se está batallando, los alcances de la política evidencian la dificultad de la llegada del Estado a las zonas más endeble y la escasa capacidad de control que se tiene sobre las bases el aparato educativo.

#### Virtuales<sup>58</sup>

En el 2019 se lanzó la plataforma MiEscuela (ME) con materiales didácticos y pedagógicos para docentes y alumnos, aulas virtuales y actividades recomendadas para incorporar las Tecnologías de la

---

<sup>58</sup> RECURSOS PEDAGÓGICOS y PLATAFORMAS:

El Ministerio cuenta con los siguientes recursos para la implementación de este plan:

1) Para estudiantes y familias:

- a) Soporte físico: manuales, libros de texto, cuadernillos, guías, etc.
- b) Una serie de recursos pedagógicos en el siguiente enlace a familias (<https://www.buenosaires.gob.ar/educacion/estudiantes-y-familias>)

2) Para docentes:

- a) La Biblioteca Digital que incluye secuencias didácticas, guía de actividades y un catálogo de recursos digitales. (<https://contenedor-digital.buenosaires.gob.ar/>)
- b) Una serie de recursos pedagógicos en el siguiente enlace a docentes <https://www.buenosaires.gob.ar/educacion/docentes-y-directivos>

Información y Comunicación a la enseñanza tradicional. Se inició el proceso con 60 escuelas secundaria piloto, las Escuelas del Futuro, quienes debían usar la plataforma para cuestiones administrativas, de evaluación y pedagógicas. Se pretendía para mediados del 2020 que todas las escuelas en todos los niveles tuvieran inscriptos a sus alumnos a la plataforma y así dar un seguimiento más preciso de las tareas asignadas y entregadas, el nivel de entendimiento, entre otros.

Como consecuencia de la suspensión de clases presenciales se aceleró la incorporación de alumnos a la plataforma (ME). Hoy, se encuentran registrados en el nivel inicial el 71% de los alumnos, en primaria el 88% y en secundaria el 60%. Pese al alto porcentaje de matriculados, no cuenta con una adhesión generalizada debido al costo de adaptación que implica el viraje desde otras plataformas privadas como Edmodo (principalmente en primaria), Google Classroom y Padlet (secundaria).

Se creó Comunidad Educativa Conectada (CEC), una iniciativa cuyo objetivo es acompañar a las familias a través de la recepción y canalización de consultas sobre: apoyo escolar, convivencia, hábitos y crianza, acceso a servicios del Ministerio de Educación -como becas o canasta nutricional-, usos de sistemas y plataformas, vulneración de derechos, entre otros. Además del envío periódico de sugerencias acerca de la organización semanal, el diseño de rutinas, recomendaciones enfocadas en la generación de buenos hábitos que duren en el tiempo reforzando la importancia de tenerlos incorporados. La primera línea de operadores está establecida en el Ministerio (Boti y 0800), y desde allí se derivan las llamadas a los equipos según cada temática (Familias en diálogo, Familias a la escuela y la Red comunitaria de Apoyo Escolar).

No hay estadísticas masivas sobre la asistencia a las clases o el grado de compromiso de los alumnos hasta que no se logre virar enteramente a ME. Sin embargo, los sondeos en las escuelas primarias más vulnerables de los barrios de La Boca, Retiro, Barracas y Flores indican que un 15% de esas familias no mantiene ningún tipo de contacto con la escuela (docentes y directivos) vía mail, teléfono, en persona o grupo de padres. De las que mantuvieron el contacto y aseguran que sus hijos están comprometidos con los deberes, el 25% declara no tener ningún tipo de aparato tecnológico (PC, tablet, notebook, smartphone) para poder realizar actividades. En respuesta, el Ministerio de Educación de la Ciudad diseñó cuadernillos físicos de actividades que siguieran la estructura de las tareas virtuales, según lo indiquen los Contenidos Priorizados (documento elaborado por la GOC donde se explicitan cuáles son los contenidos que deben trabajarse de manera privilegiada durante el

---

c) En el Campus de la Dirección General Escuela de Maestros, habrá un espacio de acompañamiento pedagógico a través de un equipo de capacitadores, facilitadores digitales de InTec y especialistas, que brindarán orientación a cada nivel para desarrollar propuestas didácticas, pedagógicas y tecnológicas a distancia (<https://em.buenosaires.gob.ar>).

3) Para docentes y estudiantes:

- a) Plataforma Mi Escuela: además de contemplar la matriculación de los estudiantes, la plataforma cuenta con Aulas Virtuales que permiten gestionar actividades relacionadas con la formación académica no presencial (<http://miescuela.bue.edu.ar/>) Disponible en el transcurso de la semana.
- b) Plataforma de Inglés adaptativa: para estudiantes de nivel primaria y secundaria, brinda la posibilidad de estudiar inglés dentro y fuera del aula, y ofrece ejercitaciones según su nivel. Se ingresa a través del [portal.bue.edu.ar](http://portal.bue.edu.ar)

Estos recursos complementan a aquellos que las escuelas ya estén utilizando.

tiempo de suspensión de clases presenciales), para evitar el atrasado educativo. La distribución del material impreso se dará durante la entrega de las canastas nutricionales y se estrechará el vínculo con las familias para que se mantengan las estrategias previas del sostenimiento de trayectorias educativas de manera remota con los programas socioeducativos Maestras MATE, maestro + maestro, Recuperación, y aquellos dependientes de Inclusión Educativa y Equipos de Apoyo.

#### Territoriales

Las acciones territoriales que se están llevando a cabo son muy variadas.

Por un lado, se mantienen abiertos los comedores escolares para garantizar la buena alimentación de los 300.000 alumnos que contaban con este servicio antes del aislamiento físico obligatorio. En ese contexto, se creó un plan de entrega quincenal de canastas saludables (una por alumno) que contienen frutas, verduras, cereales y proteínas. En la primera jornada, se entregaron 1.776.000 raciones de desayuno, más 1.134.000 almuerzos y 602.000 refrigerios, además de un recetario por niño con ideas de preparaciones saludables y una adaptación para bebés menores de 1 año, en caso de ser necesario. Aprovechando el acercamiento a las familias, un equipo compuesto por docentes, coordinador de área y miembros de los Equipos de Apoyo recopila información de contacto de las familias para asegurar la continuidad de las comunicaciones y acciones educativas de la escuela, identifica las situaciones emergentes de vulnerabilidad e interviene si es preciso. En caso de situaciones graves de vulneración de derechos, se continúan los procesos habituales de intervención (Defensorías Zonales).

Junto al Ministerio de Salud se creó un plan de acción de “vuelta a la escuela” en un contexto de salud integral que incluye la sanitización profunda y constante del establecimiento<sup>59</sup>, la provisión de jabón y/o alcohol durante el resto del año, acompañamiento psicológico para la adaptación a la vida en sociedad nuevamente.

Al mismo tiempo, se prestará el espacio de 25 escuelas para la campaña de vacunación masiva contra la influenza y para la donación de sangre a fin de evitar el contacto entre la población hospitalizada y la población sana.

#### Limitaciones

La penetración del Estado en las áreas de mayor vulnerabilidad depende enteramente del conocimiento que se tenga de la situación particular de cada una de las familias. El relevamiento de datos es un proceso imperfecto que se basa en la capacidad de los equipos de recolectar información durante las entregas de comida, la articulación con los docentes y el uso de herramientas virtuales.

La falta de estadísticas dificulta el control verticalista de la implementación de las políticas y las futuras evaluaciones de impacto.

La disparidad en la conectividad impide la llegada homogénea del material educativo hasta que no se entreguen los materiales físicos y el buen seguimiento docente de las trayectorias de sus alumnos.

---

<sup>59</sup> No solo se tiene en cuenta la pandemia por COVID-19 sino la emergencia por Dengue que vive la Ciudad.

### **Nota No. 3**

#### **Un caso de violencia de género durante la cuarentena en un barrio carenciado del conurbano de Buenos Aires**

María Paula Boilini (Universidad de San Isidro) y Mariano Tommasi (Centro de Estudios para el Desarrollo Humano – CEDH, Universidad de San Andrés)

Una ONG centrada en arte con más de 20 años de presencia en el barrio, recibe a una mujer de 19 años viviendo una situación de violencia con su pareja. Había que sacarla. Estos días estuvo en la casa de una amiga. Tampoco puede volver a su familia de origen porque también hay violencia. No tiene otro lugar donde ir. Esta asociación se puso en busca de un lugar y exploró la posibilidad de alquilar una pieza cerca del barrio para ella. En una ocasión anterior había estado en un refugio y la experiencia no había sido buena.

Se comunicaron con la Dirección de Mujer del municipio (uno de los municipios más ricos del país). De la Dirección de Mujer le dijeron que no había ningún refugio disponible. Habían planeado a poner a disposición unos hoteles. Pero no se hizo.

Se llamó a 144, línea telefónica para la violencia de género. Le ofrecían un refugio en un distrito en la otra punta del Conurbano Bonaerense. La chica no quería irse lejos.

Hubo contactos con otras organizaciones barriales y miembros de “La Red del Barrio”, que fueron activando distintos contactos para encontrar alguna contención posible, como por ejemplo con la Dirección de Mujer de un municipio vecino, también rico y con buen nivel de servicio en general. Dijeron que se brindaba asesoramiento sólo a mujeres de ese municipio, pero que, de todas maneras, tampoco tenían refugios disponibles.

Hubo comunicación con la OVD, la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia. Pero ellos sólo atienden para Capital o hechos sucedidos en Capital. En ese caso tendría que ir a hacer la denuncia, y luego de cumplir con todos los protocolos, eventualmente se cuenta con refugios. Lamentablemente la chica sufre la situación de violencia doméstica encerrada en su casa en el barrio, no en Capital. Se contactaron concejales y otras autoridades municipales, provinciales y nacionales. Finalmente, a través de un organismo provincial se consiguió un espacio en un refugio de un municipio vecino que, si bien no atiende específicamente la temática de la violencia, fue el lugar apropiado para brindar contención temporaria a la situación.

Uno se pregunta por qué hay que sacar a la presunta víctima y no al presunto victimario. Hay muchos motivos de procedimiento, pero también motivos de temor, por lo cual especialmente en estos contextos de vulnerabilidad urbana, muchas denuncias no se realizan por temor a represalias. Y aun habiendo denuncia, el sistema muchas veces no acompaña ofreciendo el soporte necesario para la víctima.

Todos estos problemas se magnifican con la cuarentena. Lo que muchas veces se hace, de moverse “yirar” de casa en casa por algunos días, que no resuelve el problema de fondo, pero al menos aliviana la presión, en estos tiempos no es factible.

Casos como este, visibilizan la importancia de la red de actores y referentes locales. Y cabe destacar que esto se pone en funcionamiento cuando las presuntas víctimas entran en el circuito de alguna organización barrial. Muchos son los casos totalmente invisibilizados en los que al no tener

participación en estos espacios no hay adultos ni referentes significativos que acompañen frente a estas situaciones.

#### BREVE APUNTE INTERPRETATIVO

Este relato refleja el hecho de que la Argentina cuenta con una legislación de avanzada en el mundo en temas como violencia de género. El tema ha adquirido, afortunadamente, una visibilidad política altísima los últimos años. En función de todo esto la Argentina ha desarrollado una serie de leyes e instituciones para atacar este problema, tanto desde la prevención como desde la protección de las víctimas. Hay instituciones formales, organigramas, oficinas, presupuestos, cargos y en principio recursos asignados a estos temas tanto a nivel del gobierno nacional, como provinciales y municipales, tanto por el lado del Poder Ejecutivo como por el lado del Poder Judicial. Sin embargo, en la práctica, al menos en contextos carenciados como este, muchas mujeres se caen del mapa burocrático y no reciben adecuada protección. Como en muchos otros aspectos, la situación generada por esta pandemia no ha hecho sino agudizar y (esperamos) visibilizar aún más este problema. Otro aspecto general, que también queda claro en este ejemplo, es que todas estas instituciones y recursos serían aún más irrelevantes si no existiera (al menos en algunos casos) una poderosa red de actores locales y organizaciones más o menos formalizadas de la sociedad civil, que son los verdaderos soportes de estas personas, los únicos soportes de cercanía y su única posibilidad de intentar conectarse con el mundo institucional. Los miembros de estas redes y organizaciones en su inmensa mayoría, a diferencia de los funcionarios públicos, no son remunerados. Sin embargo, cumplen una función al menos tan esencial.

#### **Nota No. 4**

### **Respuesta a la pandemia de COVID-19 en poblaciones urbano-marginales y rurales en América Latina: Algunas reflexiones desde la salud pública**

Arachu Castro, PhD, MPH

Samuel Z. Stone Chair of Public Health in Latin America,  
Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine

Aunque toda la población es susceptible a adquirir la infección por el virus que causa COVID-19, cuando la transmisión ya no está aislada a los casos iniciales—que en muchas partes de América Latina están asociados con los viajes al extranjero y una posición socioeconómica alta—el mayor riesgo de exposición al virus se traslada a las personas que viven en condiciones de hacinamiento, donde no hay acceso al agua y al saneamiento y donde la subsistencia diaria depende de trabajos informales que requieren contacto con otras personas. Esas son precisamente las características de los hogares en zonas urbano-marginales y las razones por las que seguir las recomendaciones de higiene, confinamiento y distancia física son más difíciles, sino imposibles, de llevar a cabo. Por otro lado, la prevalencia de enfermedades crónicas que predisponen a las complicaciones más graves de la COVID-19, como la hipertensión, la obesidad o la diabetes, son más prevalentes en las poblaciones que viven en condiciones de pobreza. Por ello, el análisis de la determinación social de la salud, en particular en estas poblaciones, es una herramienta esencial en la respuesta a la pandemia de COVID-19.

En comunidades rurales en situación de pobreza, donde la pandemia está llegando o llegará, las dificultades son diferentes a las del hacinamiento de las zonas urbano-marginales. Por un lado, están más distantes de los servicios públicos, en particular de los establecimientos de salud equipados para atender a las personas que desarrollen complicaciones por la COVID-19. Por otro, según la historia de cada país, las zonas rurales de mayor pobreza pueden estar pobladas por comunidades indígenas cuyos derechos son vulnerados de manera sistemática, tanto en el acceso a oportunidades como en la discriminación en los establecimientos de salud.

Por ello las campañas de información y las políticas públicas tienen que ser transparentes y estar adecuadas a las distintas condiciones de vida, y en particular a las de las poblaciones que sobreviven con mayores dificultades tanto en zonas urbanas como rurales. Para lograr una mayor adecuación, es indispensable contar con la participación de personas que viven en estas comunidades y de organizaciones comunitarias que tienen trayectoria y credibilidad en esas zonas, ya que se trata de quienes tienen mejor conocimiento de las necesidades de la población y de su capacidad de aceptar medidas que van a requerir una adaptación temporal o de medio plazo a nuevas formas de organización social. Ante el avance de la pandemia, es indispensable que las comunidades urbano-marginales e indígenas formen parte de la elaboración de políticas públicas que sean equitativas, que promuevan la prevención de la transmisión, que faciliten el aislamiento de las personas sintomáticas y el tratamiento de quienes desarrollen complicaciones sin que ocurran instancias de discriminación.

Al mismo tiempo, es indispensable que estas políticas públicas se establezcan con perspectiva de género, ya que las carencias y necesidades de las mujeres, en particular si están a cargo de niños, personas mayores o personas con discapacidad o si sufren violencia por parte de sus parejas, requieren una priorización particular. Es importante señalar que los sistemas de atención a niños en edad escolar

se han transformado por el cierre repentino de las escuelas, lo cual se traduce en mayor carga de responsabilidad para las personas que los cuidan, que en la mayoría de los países de América Latina suelen ser sus madres—muchas de ellas, adolescentes. La responsabilidad que exige el cuidado de familiares puede retrasar la búsqueda de atención cuando la persona a cargo desarrolle síntomas de la COVID-19 o de otras condiciones de salud. Por ello las políticas públicas y la acción comunitaria deben ser proactivas en la búsqueda de las mujeres que se sientan imposibilitadas para salir de sus hogares para buscar atención, así como de las personas mayores que vivan solas, lo cual puede ser incluso más difícil en contextos de alta inseguridad callejera.

La falta de acceso al agua en zonas urbano-marginales y rurales, que dificulta poner en práctica medidas de higiene básicas como lavarse las manos con frecuencia, deben subsanarse, a corto plazo, con mecanismos diarios de distribución de agua que lleguen a las comunidades (con camiones u otros medios de transporte) y, a medio plazo, con la construcción de sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento que formen parte de los planes de urbanismo donde exista precariedad y que a la vez contribuyan a disminuir el hacinamiento en los hogares.

La prevención de la transmisión del virus en las personas que sobreviven con trabajos informales requiere, en un plazo inmediato, de la prestación de transferencias monetarias que les permitan subsistir, como se está realizando en la República Dominicana con el Programa Quédate en Casa, sin necesidad de salir de casa y exponerse al riesgo de adquirir el virus que causa COVID-19. A medio plazo, la precariedad de estas formas de trabajo, como la del trabajo doméstico desprotegido, requiere dotarlo de protecciones sociales.

Debido a la imposibilidad de aislar a las personas mayores o con condiciones crónicas como la hipertensión o la diabetes, o a familiares que desarrollen síntomas de COVID-19, en hogares hacinados, es indispensable habilitar escuelas, hoteles y otros espacios públicos y privados (ofrecidos sin ánimo de lucro o nacionalizados de manera temporal) donde las personas con sospecha de infección o con resultado confirmado puedan permanecer durante días y donde puedan recibir agua, alimentos y vigilancia clínica de la evolución de la enfermedad. Esta forma de atención debe ofrecerse de forma gratuita a la población, ya que cualquier gasto que suponga puede crear un obstáculo de acceso. Si estas personas están a cargo de personas dependientes, también es imprescindible que las organizaciones comunitarias, con el apoyo de fondos públicos, encuentren estrategias para facilitar el cuidado de las personas dependientes sin que conlleve ningún gasto para las personas con COVID-19. Las experiencias que existen de hogares maternos en zonas urbano-marginales y en zonas rurales en varios países de América Latina pueden servir de modelos para organizar los centros de atención con aislamiento. Idealmente, los equipos de epidemiología de campo de cada distrito de salud deberían realizar pruebas a cada persona que convive con alguien que ya ha recibido el diagnóstico, para aislarlas y vigilar sus síntomas, y rastrear otros posibles contactos de forma activa.

En caso de que los síntomas de las personas aisladas se compliquen, deben trazarse planes de traslado a establecimientos de salud equipados con la suficiente densidad tecnológica requerida para atender a los casos graves de COVID-19. En las zonas rurales, esto va a requerir una inversión en el transporte en ambulancias hacia hospitales con unidades de cuidados intensivos o en la disposición de modos de transporte alternativos que permitan el traslado seguro de los pacientes. Sería contraproducente esperar que las personas que viven en zonas urbano-marginales y rurales encuentren por su cuenta, tal como

se ha esperado de ellas hasta ahora en muchos confines de la región, su modo de llegar a un hospital, que les admitan y que les atiendan con la urgencia y la calidad requerida.

Al mismo tiempo que se trazan estos mecanismos para trasladar a las personas con COVID-19, tienen que aprovecharse para atender a las personas de las mismas comunidades que requieran atención en salud que no pueda posponerse, como la vacunación y la atención de enfermedades infecciosas, la atención en salud sexual y reproductiva (incluyendo la anticoncepción, el embarazo, el parto y el aborto), la dispensación de medicamentos para las enfermedades crónicas y mentales, las cirugías de emergencia y la atención a las personas víctimas de violencia y de accidentes, entre otras acciones.

Aquí surge la cuestión de a qué hospitales deben encaminar a estas personas: ¿al más cercano que tenga disponibilidad de camas, ya sea público o privado, o al que corresponda según sus derechos o tipo de aseguramiento? Debido a la segmentación de los sistemas de salud en muchos países de América Latina, los ministerios de salud deben realizar acciones concertadas e integrales aún cuando requiera intervenir todos los sectores de la salud, como se ha realizado en España para dar respuesta a la pandemia. Eso incluye disponer del personal médico y de enfermería formado y en formación, contar con el inventario de todos los establecimientos de salud y con el acceso a las camas hospitalarias en unidades de cuidados intensivos, ya sean públicas o privadas. Cuanto menor sea la segmentación actual, menor será el reto y mayor la rapidez de respuesta.

Al mismo tiempo que se desarrolla con urgencia la respuesta a la pandemia, “es esencial, también con urgencia, reflexionar sobre las causas estructurales no solo de esto, sino también de otros procesos epidémicos” y otras prioridades en salud pública. Aunque las medidas se diseñen para un plazo inmediato, el éxito de estas estrategias va a permitir, cuando superemos la pandemia, el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud y el replanteamiento necesario de las prioridades orientadas hacia la equidad en salud para las próximas décadas.

## Referencias

Presidencia de la República Dominicana. Beneficiarios “Quédate en Casa” recibirán llamadas desde hoy, <https://presidencia.gob.do/noticias/beneficiarios-quedate-en-casa-recibiran-llamadas-desde-hoy-gobierno-les-pide-que>. 3 de abril de 2020.

McCoy T, Sheridan MB. Coronavirus collides with Latin America’s maid culture — with sometimes deadly results, [https://www.washingtonpost.com/world/the\\_americas/coronavirus-collides-with-latin-americas-culture-of-domestic-help--with-sometimes-deadly-results/2020/03/29/c987d2f6-6f7a-11ea-a156-0048b62cdb51\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/world/the_americas/coronavirus-collides-with-latin-americas-culture-of-domestic-help--with-sometimes-deadly-results/2020/03/29/c987d2f6-6f7a-11ea-a156-0048b62cdb51_story.html). The Washington Post, 29 de marzo de 2020.

Fescina RH, De Mucio B, Durán P, G. M. El hogar materno: Descripción y propuesta para su instalación, disponible en [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=152:el-hogar-materno-descripcion-y-propuesta-para-su-instalacion&Itemid=234&lang=en](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=152:el-hogar-materno-descripcion-y-propuesta-para-su-instalacion&Itemid=234&lang=en). Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología; 2011.

Güell O, Santaaulia I. El Gobierno pone los hospitales privados a las órdenes de las comunidades, disponible en <https://elpais.com/espana/2020-03-15/el-gobierno-pone-los-hospitales-privados-a-las-ordenes-de-las-comunidades.html>. El País, 16 de marzo de 2020.

Buss PM. De pandemias, desenvolvimento e multilateralismo, <https://diplomatie.org.br/de-pandemias-desenvolvimento-e-multilateralismo/>. Le Monde Diplomatique Brasil, 3 de abril de 2020.

## Nota No. 5

### Coordinación en tiempos y espacios de emergencia: El caso de la campaña Seamos Uno en Argentina

Equipo del Centro de Estudios para el Desarrollo Humano, Universidad de San Andrés

#### **La pandemia del COVID 19 en Argentina sorprendió a gobiernos y organizaciones de todos los niveles y expuso las dificultades de coordinación en tiempos (y espacios) de *emergencia*, cuando (y donde) más se requiere del apoyo del Estado.**

La pandemia de COVID 19 se propagó a través del mundo a gran velocidad, limitando el tiempo de reacción de gobiernos. Desde su origen en China, a través de Europa y luego a países latinoamericanos, gobiernos de todos los niveles tuvieron no más de 7 semanas para prepararse para lo que podía ocurrir con la nueva pandemia. El 23 de enero, el gobierno chino implementó una cuarentena en la ciudad de Wuhan, alertando por primera vez al mundo del riesgo de este nuevo coronavirus. Desde ahí, pasaron 6 semanas hasta que la región Italia declaró una cuarentena a nivel nacional, el 9 de marzo. Cinco días antes, el 3 de marzo, el virus ya había arribado oficialmente en Argentina, con el primer caso detectado en un paciente que arribó de Europa. El 8 de marzo, el país ya contaba con un fallecido a causa del coronavirus.

Además de la rápida propagación del virus, la respuesta de los gobiernos estuvo limitada por, en primer lugar, la subestimación del potencial de propagación del virus en América Latina y, luego, la veloz escalada con la que debieron implementar las medidas de mitigación. En Argentina, en la semana que se confirmaba el primer caso, el Ministro de Salud, Ginés González García, declaró que el dengue era más preocupante para la salud pública en el país que el nuevo coronavirus<sup>60</sup>. Al mismo tiempo, científicos alrededor del mundo planteaban la posibilidad de que el clima más cálido en el hemisferio sur mitigase la propagación del virus<sup>61</sup>. Sin embargo, solamente 12 días después de la confirmación del primer caso<sup>62</sup>, el Presidente Alberto Fernández comenzó una escalada de medidas de contención que culminaron en la declaración de una cuarentena nacional, el 20 de marzo de 2020.

La rápida propagación del virus y la escalada de medidas de mitigación del gobierno nacional generaron un párate inmediato en la actividad social y económica en Argentina. El impacto nacional fue inmediato y se sintió aún más en gobiernos locales y en barrios vulnerables de todo el país. Se estima que, a más de 30 días de implementada la cuarentena, el movimiento de personas en centros de transporte en Argentina era 60% al habitual<sup>63</sup>. Gobiernos locales sufrieron caídas sustantivas en su recaudación<sup>64</sup>, limitando aún más su ya acotado margen de acción para responder a la emergencia. Las medidas de limitación del movimiento también redujeron la disponibilidad de *changas* para habitantes de barrios vulnerables, potenciando aún más las dificultades económicas y exacerbando problemas preexistentes de corte familiar, educativo y salud, entre otros<sup>65</sup>. Hacia principios de abril, se estimaba que la demanda

60 Ver diario Página 12: <https://www.pagina12.com.ar/245676-gines-gonzalez-garcia-me-preocupa-mas-el-dengue-que-el-coron>.

61 Ver National Geographic (<https://www.nationalgeographic.com/science/2020/02/what-happens-to-coronavirus-covid-19-in-warmer-spring-temperatures/>); Revista Time (<https://time.com/5790880/coronavirus-warm-weather-summer/>) y New York Times (<https://www.nytimes.com/2020/03/22/health/warm-weather-coronavirus.html>)

62 El 15 de marzo el Presidente Alberto Fernández anunció el cierre de las fronteras del país durante catorce días, una medida que luego se extendió al menos hasta la fecha de redacción de este artículo, el 26 de abril de 2020. Ver Diario La Nación: <https://www.lanacion.com.ar/politica/alberto-fernandez-anuncio-cierre-fronteras-coronavirus-nid2343665>.

63 Informes en base a aplicaciones móviles indican una caída de 61% de movimiento en centros de transporte aún a más de 30 días de iniciada la cuarentena, indicando una persistencia de la caída en movilidad. Ver Google Mobility: [https://www.gstatic.com/covid19/mobility/2020-04-17\\_AR\\_Mobility\\_Report\\_en.pdf](https://www.gstatic.com/covid19/mobility/2020-04-17_AR_Mobility_Report_en.pdf)

64 Se estima que la recaudación en los municipios con mayores niveles de ingresos en la Provincia de Buenos Aires (San Isidro y Vicente Lopez) cayó más de 60%. Ver Diario Clarín: [https://www.clarin.com/zonales/coronavirus-argentina-desplomo-recaudacion-municipios-gba-lanzan-medidas-sostener-ingresos\\_0\\_O44yO3L87.html](https://www.clarin.com/zonales/coronavirus-argentina-desplomo-recaudacion-municipios-gba-lanzan-medidas-sostener-ingresos_0_O44yO3L87.html).

65 Ver Diario La Nación: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/hacinadas-empobrecidas-cruel-desamparo-villas-coronavirus-nid2348919>.

de comida en comedores se había incrementado alrededor de 40%, pasando de 8 millones de personas a más de 11 millones<sup>66</sup>.

**En respuesta a este contexto, organizaciones de la sociedad civil y empresariales se organizaron en *Seamos Uno*, una campaña centralizada para responder a las necesidades alimenticias urgentes de barrios vulnerables.**

La campaña nacional Seamos Uno se lanzó a fines de marzo en Argentina para atender la urgencia alimentaria en barrios vulnerables de todo el país, uniendo esfuerzos de organizaciones religiosas con foros de los principales empresarios del país. La campaña nació por el vínculo entre un cura jesuita y el director de uno de los principales foros empresariales del país<sup>67</sup>. La coordinación general de la campaña quedó a cargo de más de 5 organizaciones religiosas de todo el país<sup>68</sup>. Entre ellos, es notable la participación de la Asociación Cristiana de Iglesias Evangélicas en Argentina, que tienen una penetración cada vez mayor en barrios vulnerables en Argentina<sup>69</sup>. Asimismo, participaron organizaciones tradicionalmente reconocidas por su acción social, como Cáritas, de la Iglesia Católica. A nivel de figuras públicas, contó con el respaldo de referentes como el Presidente de la Nación<sup>70</sup> y el Papa Francisco<sup>71</sup>. Las organizaciones del sector social se complementaron con empresas del sector privado. Por el lado empresarial, participaron las principales cámaras tanto locales – como el foro IDEA – e internacionales – como la Cámara de Comercio Americana-Argentina.

El objetivo de la campaña era la recaudación de donaciones monetarias para comprar alimentos que pudieran repartirse en forma de *cajas* de asistencia para familias en los barrios más vulnerables del país. El proceso se iniciaba con la recepción de donaciones tanto individuales como corporativas en cuentas auditadas por las cuatro principales empresas globales de auditoría<sup>72</sup>. De ahí, se procedía al armado de cajas estándar con alimentos definidos de acuerdo a sus cualidades nutricionales<sup>73</sup>. Luego del armado de las cajas en dos centros logísticos del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), se procedía a repartir las cajas a familias identificadas a través de comedores, parroquias y organizaciones no gubernamentales (ONGs) en territorio. Según información de la organización, las cajas costaban \$1,000 – 1,500 cada una, precios menores que los que se pueden conseguir a través de las compras mayoristas de alimentos.<sup>74</sup>

La articulación de organizaciones religiosas y cámaras empresariales apuntó a apalancar las ventajas competitivas de ambos en la instalación y ejecución de la iniciativa. La participación de las organizaciones religiosas permitió disponer de *organizaciones de base* en barrios vulnerables, en forma de espacios - como parroquias y comedores - y recursos humanos - como curas y otros referentes sociales. Estos dos recursos permiten acelerar tanto la identificación de necesidades como la distribución de alimentos. Por un lado, permite apalancar el conocimiento previo de las redes sociales que los referentes barriales tienen en barrios vulnerables. Por otro lado, agiliza la distribución de alimentos, utilizando espacios de las iglesias como puntos de distribución y repartiendo a personas que ya interactuaban con estos espacios previo a la irrupción de la pandemia. En cuanto a la participación de

66 Ver Diario La Nación: <https://www.lanacion.com.ar/politica/coronavirus-empezo-cuarentena-crecio-40-demanda-comedores-nid2350271>

67 Ver detalle en La Nación: <https://www.lanacion.com.ar/politica/seamos-uno-como-es-la-colecta-que-conecta-a-las-empresas-top-con-la-pobreza-mas-profunda-nid2358327>

68 Incluyendo organizaciones católicas, judías, evangélicas, entre otras. Ver listado completo en sitio Seamos Uno: <https://www.seamosuno.com.ar/>.

69 La identificación con iglesias evangélicas entre personas sin estudios alcanza el 26.2% de las personas sin estudios en Argentina, versus 15.3% a nivel general, según la Encuesta Nacional sobre Actitudes y Creencias Religiosas en Argentina. Ver informe de Encuesta: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2019/11/i25-2encuestacreencias.pdf>.

70 Ver Diario La Nación: <https://www.lanacion.com.ar/politica/coronavirus-comenzo-logistica-iniciativa-solidaria-seamos-uno-nid2350815>

71 Ver Diario La Nación: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/el-papa-francisco-apoyo-iniciativa-colecta-seamos-nid2353014>

72 Ver detalle Infobae: <https://www.infobae.com/sociedad/2020/04/22/seamosuno-la-iniciativa-solidaria-que-distribuye-un-millon-de-rationes-alimenticias-por-dia-en-el-conurbano/>.

73 Idem

74. Idem. En una comunicación personal, el coordinador general de la iniciativa nos comenta que los costos son aun menores.

cámaras empresariales, su rol estuvo enfocado en potenciar el alcance recaudatorio de la iniciativa<sup>75</sup> y aportar *know-how* y recursos humanos que optimicen procesos, tanto de recaudación de fondos como de logística de armado y distribución.

***Seamos Uno* es un ejemplo de coordinación de alto nivel con organizaciones de base facilitado por tecnología y puede servir de caso de estudio para fortalecer este tipo de políticas desde el sector público**

La característica más distintiva de la organización de *Seamos Uno* fue la articulación de organizaciones empresariales y religiosas de *alto nivel* con espacios físicos y recursos humanos en territorio en barrios vulnerables, sin mediar intermediarios. La participación de gobiernos provinciales y nacionales estuvo mayormente acotado a la priorización de barrios en donde se repartían los recursos<sup>76</sup>. Más allá del peso simbólico de la participación de estas organizaciones en conjunto, sorprendió la velocidad con la que se armó la iniciativa. En menos de 4-5 semanas, se pasó del lanzamiento a la distribución de alimentos en el AMBA, en consonancia con un pedido del Presidente de la Nación de responder velozmente a la demanda de alimentos<sup>77</sup>. Es posible que esta velocidad de respuesta haya sido consecuencia de la correcta conjunción de suficientes elementos de base – proveniente de las organizaciones religiosas – con el *know-how* operativo y logístico de coordinación del mundo corporativo.

Además de la correcta conjunción de actores, la campaña *Seamos Uno* apalancó correctamente herramientas digitales para impulsar la correcta ejecución y trazabilidad de las entregas. Así, una empresa tecnológica del sector privado construyó un Customer Relationship Manager (CRM) que listaba puntos de entrega con sus datos de contacto y cantidad de familias asistentes geo localizados. Adicionalmente, también se desarrolló una aplicación para permitir la verificación de entrega en el punto final a través de imágenes cargadas por los referentes barriales. De esta manera, la distancia física entre coordinadores de entrega y las organizaciones se reducía al mínimo a través de medios digitales<sup>78</sup>. Adicionalmente, este tipo de herramientas permite mayor monitoreo sobre el estado de las entregas, planificación sobre futuras entregas y canalización de demandas.

Esta experiencia de coordinación de nivel central directa con el territorio suma a una serie de iniciativas de gobierno con similar metodología. Por ejemplo, la organización del Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP) del Estado Nacional contó con un área central de coordinación que articulaba directamente con organizaciones de base. El censo que permitió construir el registro se realizó apalancando recursos humanos de organizaciones sociales y utilizando tecnología móvil para la recolección de datos. La coordinación entre el Estado Nacional y las organizaciones de base permitió el armado del primer mapa de Barrios Populares en todo el país, la realización del primer censo integral de habitantes de Barrios Populares y la entrega de certificados de vivienda provisorios a miles de familias. La pregunta cabe sobre si esta política hubiese resultado de la misma manera si se hubiesen agregado capas de coordinación adicionales. Asimismo, el Organismo Provincial de Integración Social y Urbana (OPISU) de la Provincia de Buenos Aires articuló sus intervenciones en territorio a través de espacios propios instalados en los barrios más vulnerables del distrito<sup>79</sup>. Tomando la experiencia de *Seamos Uno*, el RENABAP y OPISU, la pregunta hacia radica en cuál es la forma óptima de coordinación en tiempos y espacios de emergencia.

75 Bancos en Argentina han anunciado donaciones del orden de ARS 20-50 millones (aproximadamente USD 200,000 a 500,000 a tipo de cambio paralelo) cada uno para la campaña. Ver Diario La Nación y Ámbito Financiero: <https://www.ambito.com/negocios/santander/santander-donara-60-millones-combatir-al-covid-19-n5094153> y [https://www.clarin.com/economia/economia/coronavirus-argentina-donaciones-millonarias-bancos-lideres\\_0\\_ZxbfQ-Fge.html](https://www.clarin.com/economia/economia/coronavirus-argentina-donaciones-millonarias-bancos-lideres_0_ZxbfQ-Fge.html).

76 Ver Diario Perfil: <https://www.perfil.com/noticias/politica/si-el-conurbano-explota-nos-lleva-puestos-a-todos.phtml>

77 Ver Diario Perfil: <https://www.perfil.com/noticias/politica/si-el-conurbano-explota-nos-lleva-puestos-a-todos.phtml>

78 Ver detalle en Infobae: <https://www.infobae.com/sociedad/2020/04/22/seamosuno-la-iniciativa-solidaria-que-distribuye-un-millon-de-rationes-alimenticias-por-dia-en-el-conurbano/>.

79 Ver Banco Mundial: <http://documents.worldbank.org/curated/en/778971550482375521/pdf/Evaluaci-n-Social.pdf>

## **Nota No. 6**

### **Población travesti-transgénero en Argentina: Estado de situación frente a la pandemia de COVID-19**

Agustín Colque, Juana González Lobo y Lucía Pavón  
Centro de Estudios para el Desarrollo Humano (CEDH)  
Universidad de San Andrés

Las personas travestis, transexuales y transgénero (en adelante, personas trans) son aquellas que no se sienten identificadas con el género que les fue asignado al momento de nacer. Portar una identidad trans implica dejar de ser considerado un sujeto de derechos, ya que la mayoría de estas personas vive al margen de los mecanismos de protección de los Estados.

En Argentina, casi todas las personas trans viven en la pobreza y la indigencia (OEA, 2015). Muchas de ellas fueron expulsadas de sus hogares durante su juventud porque sus familias rechazan su identidad de género. Un informe elaborado por la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina (ATTTA) y la Fundación Huésped (2014), que releva datos de 452 mujeres trans y 46 hombres trans en siete regiones de Argentina, da cuenta de la alta incidencia de ideaciones suicidas en personas de este colectivo durante su adolescencia, lo que pone de manifiesto la ausencia de contención socio-familiar y de acceso a los servicios de salud mental que sufre este grupo.

La población trans es estructuralmente pobre porque se encuentra sistemáticamente excluida de los sistemas formales de educación, lo que la excluye de los mercados formales e informales de trabajo. Como consecuencia directa de este hecho, el 90% de las mujeres trans subsiste ejerciendo el trabajo sexual (Akahatá et al., 2016). Como trabajadoras sexuales, estas mujeres están predominantemente expuestas a la violencia masculina, que muchas veces toma la forma de violencia policial. Sometidas a tres dimensiones de opresión por su condición de mujeres, trabajadoras sexuales y trans, este colectivo tiene una esperanza de vida de entre 35 y 41 años (Sánchez, 2018).

Ante la histórica marginalización del colectivo trans por parte del Estado, a mediados de la década del 2000 comenzaron a surgir en Argentina organizaciones para defender sus derechos humanos, impulsar políticas públicas y reivindicarlas como sujetos de derechos frente a la sociedad y frente al Estado.

Uno de los hitos en la historia de la lucha de estas organizaciones ocurrió en 2012 con la sanción de la Ley 26.743 de Identidad de Género, que reconoce el derecho a la identidad de género, al libre desarrollo de la personalidad y al trato digno conforme a la identidad de género autopercebida (arts. 1° y 12).

La norma establece la posibilidad de rectificar registralmente el género, el nombre y la imagen en los instrumentos de identificación personal (i.e., partida de nacimiento y DNI) (arts. 3° a 10) con la sola petición de la persona interesada, sin necesidad de intervención judicial y sin acreditar intervención médica o psicológica alguna. Si bien la sanción de esta ley tuvo un impacto positivo sobre las condiciones de vida de las personas trans en Argentina (ATTTA y Fundación Huésped, 2014), esta población aún está muy lejos de salir de las condiciones de pobreza y marginalidad a las que ha estado históricamente sometida.

Frente a la pandemia de COVID-19 y la imposición de una cuarentena obligatoria ordenada por el Gobierno Nacional, la situación de carencia y vulnerabilidad de esta población se profundiza. La

obligatoriedad del distanciamiento social impide el acceso de la mayoría de las personas trans a su única fuente de ingreso, que es el trabajo sexual.

En este contexto, la comunidad trans ha respondido rápidamente a través de las organizaciones defensoras de sus derechos, que se ocuparon de reforzar las redes de contención y asistencia a sus miembros, en un intento de proveer apoyo económico y emocional. Las redes sociales y los medios de comunicación del movimiento feminista se están utilizando para informar sobre el estado de situación del colectivo y pedir ayuda a la población general.

Uno de los puntos focales de respuesta frente a esta crisis es el Bachillerato Popular Mocha Celis, un establecimiento de educación secundaria gratuito creado en 2011 con el objetivo de incluir a las personas trans en el derecho a la educación y prepararlas para insertarse en el mercado laboral.

El Bachillerato creó la iniciativa “Teje Solidario”, que identifica y difunde los lugares donde viven las personas trans en situación de emergencia, para que quienes viven en su vecindad puedan comprar alimentos, artículos de higiene personal y hogareña y medicamentos, y acercarlos hasta el domicilio de quienes los necesitan, dentro de un protocolo que respeta las normas de la cuarentena.

Esta iniciativa, que también contempla la construcción de vínculos afectivos para intentar preservar la salud mental de las personas trans durante la crisis, registró aproximadamente 500 pedidos de ayuda en Argentina durante la primera semana después de su creación (Mireles, 2020). Debe señalarse que cada pedido de ayuda suele referirse a grupos de personas, no individuos, porque en general estas mujeres viven en grupos, hacinadas en pequeñas habitaciones en pensiones u hoteles clandestinos.

Vivir en contextos de hacinamiento también es una situación habitual para las personas trans cuando están privadas de su libertad. En las cárceles, estas personas suelen habitar celdas diseñadas para alojar a dos personas en las cuales conviven más de 10 (Stewart, 2020). Además, “(...) las mujeres trans están sobrerrepresentadas en las prisiones comparadas con otros grupos y son mucho más propensas a sufrir abusos y violencia tras las rejas que otras poblaciones” (Marina, 2019).

Un informe de la Asociación Civil OTRANS citado en Marina (2019) muestra que el 73% de las personas travestis y trans que habitan las cárceles de la Provincia de Buenos Aires padece algún tipo de enfermedad. A lo largo del país, este porcentaje es del 55%. La enfermedad más común entre ellas es el VIH-SIDA, una consecuencia del trabajo sexual que se ven forzadas a ejercer.

Cuando se dictó la cuarentena obligatoria, las visitas a las cárceles fueron suspendidas. La mayoría de las mujeres trans privadas de su libertad dependían de sus redes afectivas para recibir alimentos y medicamentos, y ahora es la comunidad trans, a través de las organizaciones representantes de sus derechos, quien se ha abocado a la tarea de recaudar donaciones y acercarlas a las cárceles.

La comunidad trans ha construido a lo largo del tiempo una red de organizaciones y personas dedicada a la autogestión de soluciones a sus necesidades más urgentes. Pero esta pandemia constituye un shock sistémico: no solo debilita a todos los nodos de la red, de modo que las necesidades superan con creces a la capacidad de ayuda, sino que también se ven imposibilitados de ayudar muchos miembros de la sociedad civil que también han sufrido una merma en sus ingresos. En este contexto, es necesaria una intervención pública para contener los efectos de la crisis.

Hasta el momento, el Estado ha respondido a la emergencia implementando una entrega de productos de la canasta básica alimentaria a personas trans, tanto a las que están en libertad como a las que están privadas de ella. También ha abierto la inscripción para personas trans al programa “Potenciar

Trabajo”, que otorga a sus beneficiarios acceso a la finalización de sus estudios, formación en oficios y apoyo a emprendimientos en el marco de la Economía Popular.

Aunque las condiciones de vida de las personas trans ya eran frágiles antes de la pandemia, este shock puede tener consecuencias irreversibles sobre la integridad física y mental de esta población, coartando cualquier posibilidad de torcer el sendero de pobreza y marginalidad al que parece estar destinada. La asistencia provista por la comunidad trans a sus miembros no es suficiente y no existen recursos para sostenerla a lo largo del tiempo. La única manera de mejorar las condiciones de vida de esta población es implementar una intervención por parte del Estado que responda de manera integral a sus necesidades específicas.

### Referencias

- Akahatá, Agrupación Nacional Putos Peronistas, ..., OTRANS & Personas Trans Autoconvocadas de Argentina (2016). Informe “Situación de los Derechos Humanos de las Travestis y Trans en la Argentina”. Disponible en: [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ARG/INT\\_CEDAW\\_NGO\\_ARG\\_25486\\_S.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ARG/INT_CEDAW_NGO_ARG_25486_S.pdf).
- ATTTA y Fundación Huésped (2014). Ley de Identidad de Género y Acceso a la Salud de las Personas Trans en Argentina. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/noticias/informe-situacion-trans/>.
- Marina, R. (20 de noviembre de 2019). “Informe: Travestis y Trans en Cárceles Argentinas: Más Migrantes, Jóvenes y sin Condena”, en Agencia Presentes. Disponible en: <https://agenciapresentes.org/2019/11/20/informe-carceles-travestis-y-trans-en-las-carceles-argentinas/>.
- Mireles, M. (2 de abril de 2020). “Covid-19: El Bachi Trans Mocha Celis Armó una Red para Ayudar a Compañeras”, en Agencia Presentes. Disponible en: <https://agenciapresentes.org/2020/04/02/covid-19-el-bachi-trans-mocha-celis-armo-una-red-para-ayudar-a-companeras/>.
- OEA (2015). “En el Día Internacional de la Memoria Trans, CIDH Urge a los Estados a Aumentar la Expectativa de las Personas Trans en América”. Comunicado de Prensa, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2015/137.asp>.
- Sánchez, L. (19 de marzo de 2018). “Ser trans en Argentina” en La Tinta. Disponible en: <https://latinta.com.ar/2018/03/ser-trans-argentina/>.
- Stewart, V. (1 de abril de 2020). “Covid-19: Denuncian abandono de travestis y trans en cárceles de la provincia de Buenos Aires”, en Agencia Presentes. Disponible en: <https://agenciapresentes.org/2020/04/01/covid-19-deja-en-evidencia-el-abandono-de-las-travestis-y-trans-en-las-carceles/>.

## **Nota No. 7**

### **Impacto y situación de la población indígena latinoamericana ante el Covid-19**

Martín de Dios

Centro de Estudios para el Desarrollo Humano (CEDH)

#### 1. Mirada general y síntesis

La población indígena constituye uno de los grupos de mayor vulnerabilidad social en el mundo. Hay diversos instrumentos que reconocen sus derechos y otorgan protección por esta condición. Las Naciones Unidas han hecho numerosas observaciones, expresando preocupación por los niveles de morbilidad y mortalidad (PAHO, 2008) más desfavorables y poniendo en evidencia “un daño acumulativo y más intenso entre los pueblos indígenas” (CEPAL, 2014: 12). Las epidemias ‘del pasado’ siguen siendo una amenaza para las comunidades hoy en día como la tuberculosis que tiene alta prevalencia en comunidades indígenas (CEPAL 2014). “La situación de salud de los pueblos indígenas por enfermedades infecto-contagiosas introducidas ya es grave debido a su alta prevalencia y el muy deficiente servicio de salud. El coronavirus agravaría más esta situación”, dice la antropóloga peruana Beatriz Huertas.

El impacto de las crisis pone de manifiesto el grado de vulnerabilidad de ciertas poblaciones que además de tener peores condiciones de vida tienen mayor sensibilidad ante los impactos de las crisis. Algunos análisis preliminares ya estiman un alto impacto en la desigualdad por la crisis del COVID-19 que repercute de manera más gravosa en la población de menores ingresos. Particularmente la situación de los pueblos indígenas en la mayoría de los aspectos es mucho peor que la de otras personas no indígenas con características similares, como el mismo nivel de educación, edad, lugar de residencia rural o urbana, tipo de trabajo y las tipologías de hogar, lo que apunta a que existen barreras que los afectan de manera diferenciada y excluyente (Banco Mundial, 2015). Un antecedente que puede servir es el impacto de la gripe H1N1 que mostró un impacto mucho mayor en comunidades indígenas en Nueva Zelanda, Australia y Canadá. Si bien las cifras son inciertas para el contexto latinoamericano la mortalidad por la Influenza y H1N1 fue entre 4 y 7 veces mayor en las poblaciones indígenas (Caricone Et al, 2011; La Ruche, et al 2009; Flint et al 2010). Esto se debe a que tener poco acceso a medios de sanitización, hacinamiento entre otros factores aumentan la morbilidad y las malas condiciones de salud los vuelve una población de alto riesgo de mortalidad por epidemias.

Por el momento, hay pocos casos de indígenas que se han contagiado el virus, pero hay una alta preocupación por el avance de este virus. Varias comunidades han decidido aislarse y han requerido a los gobiernos que impidan el acceso de foráneos a las comunidades. Esta ha sido también la recomendación de algunos médicos y antropólogos. Si bien se ha manifestado preocupación por el impacto económico, las consecuencias en la salud de la pandemia podrían destruir comunidades que ya se encuentran en un estado de mucha fragilidad.

#### 2. Situación comunidades indígenas

Respecto a la situación de las comunidades indígenas cabe dedicar unas líneas sobre su situación (CEPAL, 2014). Las comunidades indígenas son muy distintas, incluso cada país define de manera distinta a estas poblaciones. Aun existiendo determinadas similitudes entre los pueblos indígenas de América (relaciones con la madre naturaleza, la carga de la exclusión) la situación es distinta en cada

país con diferentes proporciones de población indígena. “Es importante tomar esto en consideración y utilizar las estadísticas con cautela” (PAHO, 2008:9). Gran parte de estas dificultades tiene que ver con que las comunidades se encuentran marginadas y hay pocos representantes propios. Incluso, se encuentra una gran dificultad para captar los resultados obtenidos en las pasadas décadas para obtener visibilidad e implementar soluciones de salubridad por parte de referentes indígenas (Paladino, 2015). La población indígena en América Latina es de aproximadamente 50 millones de personas pertenecientes a 500 etnias distintas (Albertos 2018). La mayor población (en términos absolutos y relativos) se encuentra en México, Guatemala, Perú y Bolivia. En total, la población indígena representa el 8% de la población de la región. No obstante, conforman el 14% de los pobres y el 17% de los extremadamente pobres. La pobreza material afecta al 43% de los hogares indígenas de la región, o sea, duplica la proporción del resto de la población; y, la pobreza extrema es 2,7 veces mayor (Banco Mundial 2015; Cornell, 2019).

De acuerdo con las estadísticas del Banco Mundial (2015) el 48% vive en una región urbana, pero este porcentaje cambia mucho de acuerdo con el país. Las comunidades en concentraciones urbanas presentan mejores condiciones de vida en general. No obstante, la migración urbana también los expone a una mayor marginación teniendo escaso acceso a las tierras.

La situación de empleo para las comunidades indígenas enseña una prevalencia en la precarización y empleos de baja calificación como podemos observar en el gráfico anexo. La escasa incorporación de las comunidades indígenas se ha dado mediante este tipo de vínculo, producto de ver su modo de subsistencia amenazado por el cambio climático. Los pueblos indígenas reciben una carga desproporcional de los impactos negativos del cambio climático. Por ejemplo, los pueblos indígenas del Gran Chaco, procuraron ser incorporados como mano de obra para el desarrollo de las actividades extractivas basados en el trabajo asalariado precario y estacional en combinación con actividades de caza y recolección (Rosso, 2011)

En cuanto al acceso a la educación, vemos que hay un aumento en la escolarización en todo Latinoamérica producto de la construcción de escuelas en las comunidades (Czarny y Buenhabad, 2015). No obstante, las poblaciones indígenas constituyen el grupo con menor acceso. En Brasil menos del 1% de la población indígena accede a educación superior (Paladino, 2015), 2,1% escuela secundaria y 20,5% a educación primaria en las comunidades. Las diferencias en acceso a la educación son muy inferiores respecto al resto de la población (CEPAL 2014), y muy diversas entre las comunidades, como por ejemplo las comunidades mapuches en Argentina poseen un acceso a educación superior del 15% mientras que las comunidades wichi en el norte un 0,5% (Mancinelli, 2016). Población con mayor deserción producto de trabajo y explotación infantil (Czarny y Buenhabad, 2015).

La situación de la salud, es realmente frágil como enseña la siguiente cita:

“Las cifras de estudios locales, muestran la mayor incidencia en los pueblos indígenas de enfermedades trazadoras de inequidad, como la tuberculosis; también una mayor mortalidad materna e infantil, embarazos no deseados y abusos sexuales derivados de la violencia estructural; la incidencia de enfermedades crónicas producto de la contaminación ambiental y las industrias extractivas; los problemas de salud mental que afectan principalmente a los jóvenes indígenas, como las altas tasas de suicidio de personas indígenas registradas en varios países de la región. La discriminación estructural que afecta a los pueblos indígenas, junto con el empobrecimiento derivado del despojo sistemático de

sus territorios y la pérdida de las formas de vida tradicionales, además de los obstáculos para la participación política y el racismo persistente, tienen un fuerte impacto negativo sobre la salud de los pueblos y las personas indígenas”. (CEPAL, 2014)

La población indígena cuenta con menor acceso a servicios de salud (PAHO 2008): 50% de los adultos indígenas de más de 35 años de edad padece diabetes tipo 2, una esperanza de vida de 20 años menos (Di Fabio y Rojas Almeida 2006), mortalidad infantil de 3 a 5 veces mayor que el resto de la población en Venezuela y Brasil (Vázquez, 2008). La ONU ha advertido particularmente sobre la falta de erradicación de enfermedades epidemiológicas como la tuberculosis.

En cuanto al alcance de las políticas públicas observamos que es fundamental la inclusión de las comunidades indígenas en el proceso de tomas de decisión (Cornell, 2019). Además de recibir poca inversión del estado, la falta de incorporación de estas comunidades y el reconocimiento de la diversidad cultural han significado el fracaso de muchas de las políticas implementadas. La falta de protección medioambiental por parte del estado genera el empeoramiento de las condiciones vinculadas a la desnutrición y mal nutrición, parasitosis endémica, diabetes, y problemáticas vinculadas al uso de productos altamente tóxicos y contaminantes utilizados por las empresas agropecuarias para la producción (Mancinelli 2016).

### 3. Escenario de impacto de la pandemia

Dadas las condiciones en las que viven estas comunidades el COVID-19 es una real amenaza. Desde las malas condiciones de salud, hacinamiento a la falta de acceso a medios adecuados de sanitización. Las comunidades han recibido correctamente información de la pandemia y manifiestan una gran preocupación. Principalmente, las tribus no contactadas o de escasa relación son las más vulnerables ante ese fenómeno. El 95% de la población indígena de Latinoamérica se redujo en 300 años producto de las enfermedades contagiadas por colonizadores (Dobis, 1976). Este un fenómeno que persiste y preocupa a las comunidades que han tenido contacto de manera reciente y han sufrido como consecuencia una epidemia. La combinación de Coronavirus con otras patologías como la tuberculosis que tiene alta prevalencia presenta una alta mortalidad.

Respecto a las percepciones hay diversas agrupaciones que se han manifestado y existen distintos testimonios en los medios. La preocupación por las enfermedades es muy recurrente por ser un fenómeno que amenaza la subsistencia de estas comunidades. No obstante, las medidas de encierro se vuelven difíciles de cumplir siendo que la subsistencia tiene horizontes temporales que no superan el día. Muchas organizaciones han manifestado el daño ambiental, tráfico de especies protegidas y salvajes producto de la destrucción de bosques generan este tipo de pandemias.

Varios países como Argentina, Perú y Ecuador entre otros han implementado medidas para restringir el contacto social. Colombia y Australia, por ejemplo, restringieron totalmente el ingreso de personas ajenas a las zonas donde habitan comunidades indígenas. Si bien encuentran imposible el cumplimiento del aislamiento, muchas comunidades se han atrincherado y aislado respecto de foráneos, organizándose para buscar provisiones necesarias fuera de la comunidad. En el caso de Brasil, por ejemplo, que no se implementaron medidas, agrupaciones como la COICA que representa indígenas amazónicos en 9 países reclaman la restricción del acceso.

En lo que respecta a las medidas de aislamiento impuestas por los gobiernos, mencionábamos anteriormente que es difícil de acatar completamente dado estas poblaciones no tienen capacidad de

ahorro y su método de subsistencia requiere del trabajo diario. En algunos casos se ha manifestado mucho temor por las fuerzas policiales dado que en epidemias anteriores se ha ejercido mucha brutalidad para evitar los contagios. Asimismo, algunos productos de necesidad básica provisto por el estado podrían verse afectados por las medidas.

En cuanto a las consecuencias económicas vemos que la población indígena es la más vulnerable. Como mencionábamos, los indígenas poseen empleos de menor calificación y mayor inestabilidad que sufren peores consecuencias ante los impactos económicos. En el caso de países como Argentina que implemento una cuarentena muy estricta, aquellos que ejercían actividades de carácter ocasional que garantizan la mínima subsistencia han quedado sin posibilidad de trabajar. Así también, de acuerdo con la CEPAL la actividad más afectada es el turismo lo cual tendrá grandes consecuencias las comunidades indígenas de países como Perú y México que desarrollan actividades turísticas.

## Referencias

- Atkeson, Andrew. What will be the economic impact of COVID-19 in the US? Rough estimates of disease scenarios. No. w26867. National Bureau of Economic Research, 2020. Disponible en: <https://www.nber.org/papers/w26867.pdf>
- Albertos, Carmen, (2018) "Desarrollo sostenible de los pueblos indígenas: con ellos, para ellos." IADB Recuperado: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/desarrollo-sostenible-de-los-pueblos-indigenas-con-ellos-para-ellos/>
- Banco Mundial, (2015). Latinoamérica indígena en el siglo XXI: primera década.
- Bottan, Hoffman, Vera Cosso, 7 de Abril 2020, "Novel Dataset Reveals the Deepening Effects of the COVID-19 Pandemic on Inequality", IADB, ultimo acceso 7/04/2020.
- Carcione, Dale, et al. "Chronic disease and hospitalisation for pandemic (H1N1) 2009 influenza in Indigenous and non-Indigenous Western Australians." *Communicable diseases intelligence quarterly report* 35.2 (2011): 172.
- Cornell, Stephen (2019), "Qué funciona para promover el desarrollo económico indígena", IADB, Disponible en: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/promover-desarrollo-economico-indigena/>
- Czarny, Gabriela, and E. M. Buenhabad. (2015) "Escolarización indígena en México: entre procesos migrantes, políticas interculturales y nuevos encubrimientos." Novaro, G., Padawer, A. & Hecht, C.(coords.). Educación, pueblos indígenas y migrantes. Reflexiones desde México, Brasil, Bolivia, Argentina y España. Buenos Aires: Biblos.
- Del Popolo, Fabiana, Dirk Jaspers, and NU CEPAL. (2014) "Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Síntesis."
- Di Fabio, José Luis, and Rocío Rojas Almeida. "Health of the indigenous peoples of the Americas." *Health of the indigenous peoples of the Americas*. 2006. 331-331.
- Flint, S. M., Davis, J. S., Su, J. Y., Oliver-Landry, E. P., Rogers, B. A., Goldstein, A., ... & Goldrick, P. (2010). Disproportionate impact of pandemic (H1N1) 2009 influenza on Indigenous people in the Top End of Australia's Northern Territory. *Medical Journal of Australia*, 192(10), 617-622.
- Gordillo, G. (2006). "En el Gran Chaco. Antropologías e Historias". Prometeo libros. Bs As
- La Ruche, G., Tarantola, A., Barboza, P., Vaillant, L., Gueguen, J., & Gastellu-Etchegorry, M. (2009). The 2009 pandemic H1N1 influenza and indigenous populations of the Americas and the Pacific. *Eurosurveillance*, 14(42), 19366.
- Paladino, Mariana. (2015) "Cuando los antropólogos son indígenas? Una discusión sobre la producción académica de autoría indígena en Brasil." Novaro, Gabriela; Padawer, Ana y Hetch,

Ana Carolina (Coords.) Educación, pueblos indígenas y migrantes. Reflexiones desde México, Brasil, Argentina y España. Buenos Aires: Biblos : 227-254.

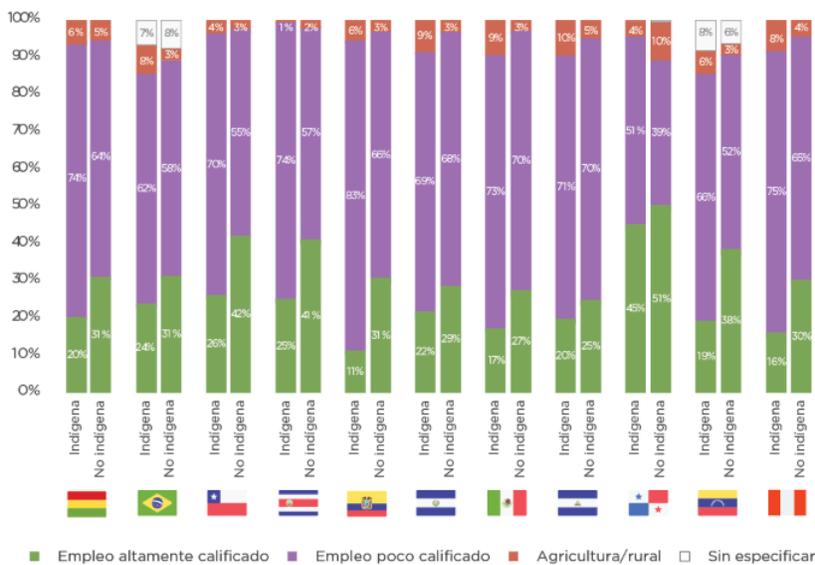
Schmidt M. (2011). "Pueblos Indígenas, Estado y Territorio en tiempos interculturales en la provincia de salta". Estudios Socioterritoriales. Revista de Geografía. N°10. PP. 13-40 13.

Trincherro H., Campos Muños, L., Valverde S. (2014). Perspectivas antropológicas para el análisis histórico de las fronteras. En Trincherro, H. et al. (comps.); Pueblos indígenas, estados nacionales y fronteras. Tensiones y paradojas de los procesos de transición contemporáneos en América Latina I: 27-71

Vásquez, Javier. "Derechos Humanos y Salud: Pueblos Indígenas." (2008).

Anexo I:

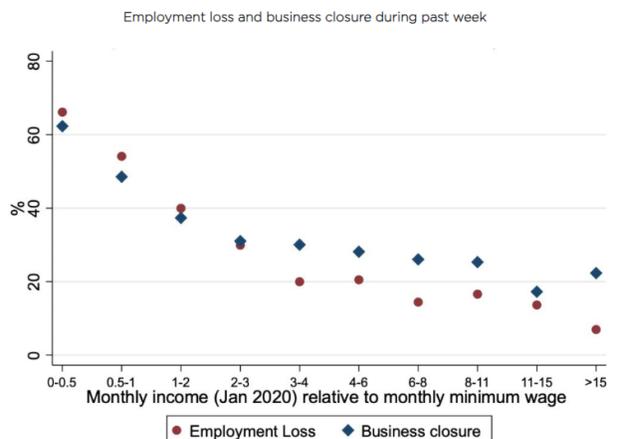
**¿Qué tan grande es la brecha de trabajos con buena remuneración entre indígenas y no indígenas en tu país?**



Fuente: Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI, Banco Mundial.



Anexo II:



Anexo III:

Estadísticas interactivas sobre el impacto:

Seguimiento de impacto CEPAL [https://www.cepal.org/es/temas/covid-19?fbclid=IwAR2yt7XZUqsAQJnyBYo1ZOQHNYTHHNjQI3Xqn\\_72nIwOiqJP8e1na76Qgt](https://www.cepal.org/es/temas/covid-19?fbclid=IwAR2yt7XZUqsAQJnyBYo1ZOQHNYTHHNjQI3Xqn_72nIwOiqJP8e1na76Qgt)  
Estadísticas de casos <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>  
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

## **Nota No. 8**

### **Lavarse las manos: misión imposible. Personas en situación de calle.**

María Micaela Escalona Bianchi

Centro de Estudios para el Desarrollo Humano (CEDH)

Universidad de San Andrés

La pandemia del Coronavirus ha recorrido el mundo, causando muertes y aislamientos sociales, a su vez, ha potenciado diferencias estructurales y problemáticas de larga data. Una de esas problemáticas, y que aquí nos ocuparemos de exponer, es la indigencia. Las personas en situación de calle son consideradas un grupo de alto riesgo. Sin embargo, las medidas tomadas por parte del gobierno distan de ser eficientes y suficientes.

En primer lugar, las estadísticas oficiales que se manejan para tomar decisiones políticas y legislar al respecto resultan dudosas. El oficialismo registra en CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) un total de 1.146 personas en situación de calle. Sin embargo, diversas ONG´s se reunieron y crearon un Censo Popular de Personas en Situación de Calle que registra aproximadamente 7.200 personas actualmente. Muchas de estas personas integran un grupo de alto riesgo por ser mayores de 60 años y con problemas de salud fácilmente detectables.

De todos modos, el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires dió diferentes soluciones al respecto. "Adelantamos un operativo similar al del invierno y habilitamos tres nuevos centros, para que todos tengan un lugar donde pasar la cuarentena. También pasaron a funcionar 24 horas, para evitar que las personas entren y salgan", dijo Migliore, Ministra de Desarrollo Social en CABA, a Clarín. La Ciudad tiene 33 paradores con 2.099 plazas y con esos tres centros -en los polideportivos Parque Chacabuco, Pereira y Avellaneda- habrá otros 250 lugares más. De igual manera, se habilitó la línea 108 para solicitar asistencia y rescate a las personas en situación de calle. Dentro de los albergues, se prohibieron reuniones y talleres para evitar la concentración de personas. Según asegura el gobierno de CABA, hay 66 grupos con 162 personas a total a disposición durante el día para brindar viandas y atención en las calles, pero por la noche se reduce a 44 equipos con 100 personas en total. Sin embargo, la oposición pone en duda estos números. Por otro lado, se implementó la solicitud de una declaración jurada sobre el estado de salud de la persona como requisito de ingreso a los paradores. Esta medida tuvo muchas críticas desde la oposición dado que la mayoría de las personas ya tienen patologías y/o síntomas previos como tos, fiebre, resfriados debido a sus condiciones de vida.

Una legisladora pidió, a través de un proyecto de ley, extender la apertura de 24 horas de los paradores por un año, dada la situación de emergencia. A su vez, solicitó capacitación del personal, brindar enfermeros/as a los paradores, provisión de elementos de higiene y alimentos, y darles prioridad a personas de 60 años, embarazadas, niñas/niños, adolescentes y personas con discapacidad en los paradores. Otra legisladora que forma parte de la Comisión de Salud de CABA, planteó adelantar la "Operación Frío" que se realiza todos los años, acelerar la entrega del subsidio habitacional (dinero para hospedarse en hoteles) y prohibir los desalojos (medida ya tomada por el gobierno federal).

Las ONG´s, por su parte, diariamente suelen entregar viandas a las miles de personas en esta situación. Sin embargo, actualmente son 2 las que cuentan con personería jurídica para poder hacerlo en esta situación de excepción como lo es la pandemia. De esta manera, "Amigos en el camino" (ONG) se

encarga de repartir viandas de lunes a viernes con 5 voluntarios. Este número de voluntarios -muchos en aislamiento preventivo- y ONG´s no alcanza para atender a las 5.000 personas que se encuentran en las calles en este momento (solo hay 2.800 lugares en los paradores).

De todos modos, al ponernos en contacto con Silvina, fundadora de “Amigos en la Calle”, nos comentaba la cruda realidad que vive este grupo de personas. Los voluntarios de dicha ONG afirman que muchas de ellas prefieren no ir a los paradores debido a situaciones de violencia, robos y otro tipo de delitos que suceden allí provocados por el hacinamiento, falta de control y seguridad. Existe una preferencia generalizada de quedarse en las calles por su integridad física; de esta manera arman “ranchadas”, varias personas en un mismo grupo viviendo en la intemperie. Desde Instagram, “Amigos en el Recorrido”, publica testimonios de personas en esta situación durante la pandemia. Muchos de ellos, afirman no haber recibido respuestas luego de haber llamado al 108 -línea de emergencia-, niegan la presencia de operativos gubernamentales con respecto a entrega de viandas en las calles y afirman haber sido rechazados en ciertos paradores por falta de lugar. La mayoría de estas personas suelen vivir del dinero que le entrega la gente durante el día o la comida que ciertos restaurantes o locales les brindan, ahora cerrados por el aislamiento y sin movimiento alguno en las calles. En un testimonio, uno de ellos afirma estar viviendo “...a base de pan que algunas panaderías nos dan, y agua aunque a veces nos mezquinan por esta enfermedad del coronavirus, pero es entendible...”.

No sólo son un grupo de riesgo, sino que también se convierten en un grupo de posibles portadores del virus dado su constante exposición y movimiento dentro de la Ciudad. De esta manera, dado los testimonios de gente en situación de calle y de los voluntarios de dichas ONG´s queda claro que el número de personas no es el expuesto por las estadísticas oficiales, por lo tanto, las medidas tomadas -como mencionamos anteriormente- son ineficientes e insuficientes. Despojados de un techo, alimentos, saneamiento y contacto alguno - salvo entre ellos-, quedan totalmente expuestos al COVID-19 como uno de los tantos peligros e injusticias que viven diariamente.

## Nota No. 9

### ¿Cómo proteger los resultados educativos ante la crisis del COVID-19?

Ariel Fiszbein

Inter-American Dialogue

La pandemia del COVID-19 ha puesto a los sistemas educativos de América Latina y el Caribe en una situación de crisis nunca antes vista. A lo largo y ancho de la región, las [escuelas han sido cerradas](#) (o el inicio del año escolar postergado) de modo que la mayor parte de los alumnos no están asistiendo a clases presenciales. Si bien la situación es todavía incierta, en la mayor parte de los casos ya está anunciado el cierre de escuelas hasta fines de abril. Dependiendo de cómo avance la situación sanitaria, es probable que el cierre deba extenderse en el tiempo.

Esta situación tan extendida de ‘stress-educativo’ muy seguramente tenga impactos negativos sobre los niveles de aprendizaje, considerando que ningún país se encuentra adecuadamente preparado para masificar la educación virtual de manera que reemplace, de manera temporaria, la presencial a escala. Es especialmente preocupante el aumento en la inequidad educativa resultante ya que son los niños y niñas de hogares con menores recursos los que estarán en peores condiciones para aprovechar las limitadas oportunidades de acceder a una educación virtual. Al mismo tiempo, el cierre de las escuelas por un tiempo extendido tendrá efectos nocivos sobre la alimentación en hogares en situación de pobreza ya que las escuelas actúan como centros asistenciales a través de sus comedores. Así también, las cuarentenas en condiciones de hacinamiento pueden ser propicias para la profundización de situaciones de violencia y maltrato que afecten a los niños socioemocionalmente.

Dado este panorama, y considerando las limitaciones de capacidad existentes en la mayoría de los sistemas educativos de la región, ¿qué respuestas pueden darse para mitigar los impactos negativos del cierre de escuelas?

Ante todo, las autoridades educativas—además de liderar los procesos para garantizar la continuidad de los procesos educativos a distancia—deben ejercer su rol ineludible de reguladores y desarrollar y comunicar de manera efectiva las directrices estratégicas para la comunidad educativa como un todo. Si bien la realidad es cambiante, las familias, alumnos y docentes necesitan saber qué se espera de ellos y cuáles son los criterios básicos sobre los cuales deben operar. Aspectos críticos como la duración del cierre y las normas sobre graduación, promoción, notas y exámenes deben ser comunicados de manera clara y transparente para evitar confusión y servir de orientación a todos los miembros de la comunidad educativa.

Es indudable que, dada la diversidad de contextos y capacidades existentes en todos los países de la región, difícilmente exista una respuesta única que haga posible la educación no presencial para todos los alumnos. Ningún país de la región tiene la conectividad, plataformas pedagógicas y experiencia práctica necesaria para garantizar que todos los niños y niñas puedan recibir la misma educación virtual en estas circunstancias. En otras palabras, resulta necesario pensar en un menú de opciones que incluya clases virtuales, el uso de aplicativos (a través de teléfonos celulares y no solo a través de computadoras y tabletas) y videos, entre otros. Las plataformas desarrolladas por las autoridades educativas en [Chile](#), [Colombia](#), [Perú](#) o [Uruguay](#) ilustran estos enfoques múltiples a la educación virtual.

La oferta de estos servicios es amplia y muchos proveedores están abriendo sus plataformas al uso gratuito en el marco de esta emergencia. Sin embargo, las limitaciones de conectividad son muy serias y dejan con opciones reducidas a muchos hogares, no solo a aquellos en situación de pobreza. Es por lo tanto muy importante que las empresas de comunicación ofrezcan planes de excepción que permitan el acceso a paquetes de datos gratis o altamente subsidiados para el uso de carácter educativo.

Pero el obvio interés en las nuevas tecnologías no debe hacernos olvidar del rol que pueden cumplir métodos más tradicionales de educación a distancia como la TV y la radio. Ejemplos como los de [3-2-1 Edu-Acción en Colombia](#) o la programación de radio y TV promovida en [Perú](#) son ilustrativos de esos enfoques. Si bien los ministerios de educación tienen un rol importante en promover esos mecanismos, este es un campo en el que las empresas de televisión y radio comerciales pueden cumplir un rol proactivo.

En todos los esfuerzos por expandir opciones de educación a distancia, es fundamental no olvidarse de los docentes. Ya sea para poder acompañar a los alumnos en el uso de plataformas en línea, correo electrónico o mensajes de texto, no debemos abandonar a los docentes en esta emergencia. Parte de la respuesta para garantizar la continuidad de los procesos educativos debe estar orientada a darles los apoyos necesarios para que estén mejor preparados para responderles a sus alumnos a distancia. El desafío para los docentes es doble: aprender usar las nuevas tecnologías y rediseñar el formato de sus clases para el aprendizaje virtual. Tanto [Uruguay](#) como [Costa Rica](#) ofrecen buenos ejemplos de los recursos que se han puesto a disposición de los docentes.

A diferencia del sector salud que experimenta un fuerte aumento en la demanda de personal calificado, en el sector educativo la situación actual no demanda nuevo personal sino un fuerte énfasis en habilidades socioemocionales y de liderazgo. De hecho, esta crisis hace aún más clara la imperiosa necesidad de transformar la profesión docente de modelos de impartición de información a modelos de facilitación de la adquisición de competencias.

Un actor clave en los esfuerzos necesarios son los padres y otros adultos cercanos a los niños y niñas. En ellos va a recaer una parte importante de la tarea de garantizar la continuidad de los procesos educativos. Para la mayoría de ellos, esta es una tarea para la que no están preparados y que, muchas veces, deben complementar con muchas otras responsabilidades. Por eso, las propuestas de educación virtual que se hagan desde los sistemas educativos deben tener muy presente el rol de estos adultos y facilitarles la tarea lo más posible. Nuevamente, la comunicación hacia ellos debe ser fluida y clara, evitando ambigüedades y mensajes confusos. Durante la emergencia, las organizaciones de la sociedad civil, especialmente aquellas que trabajan de manera regular en barrios carenciados y con poblaciones en situación de vulnerabilidad, pueden orientar sus esfuerzos al acompañamiento y apoyo a los padres como facilitadores de la continuidad en los procesos educativos, así como a los niños y niñas que más lo necesiten.

Tarde o temprano, esta emergencia va a pasar. Aun estos momentos iniciales ya nos han demostrado que debemos invertir más y mejor en modelos de enseñanza que incorporen las nuevas (y viejas) tecnologías de la comunicación y la información a los procesos educativos. En ese sentido, será esencial darle continuidad a los muchos esfuerzos en curso que las autoridades educativas están implementando en respuesta a la emergencia sanitaria.

## Nota No. 10

### La Importancia de la Inclusión Financiera para la Respuesta a COVID-19

Sean Higgins

Assistant Professor of Finance, Kellogg School of Management, Northwestern University

La crisis del coronavirus está debilitando la economía global. Para enfrentar y superar esta crisis, varios gobiernos están implementando políticas de transferir dinero a hogares y a pequeñas y medianas empresas (PyMEs). Para hacer llegar este dinero a los hogares y empresas que lo necesiten, la inclusión financiera y el desarrollo de los sistemas de pagos son muy importantes.

Varios países en América Latina ya pagan sus programas sociales directamente a cuentas bancarias. Sin embargo, sólo pagar a una cuenta bancaria puede ser insuficiente, debido a que todavía obligará a las familias a viajar al banco (que puede quedar lejos). Por ejemplo, en un [estudio en México](#) encontramos que aún en áreas urbanas, familias pobres que recibían beneficios del programa Progresa/Oportunidades/Prospera directamente en una cuenta bancaria tenían que viajar 5 kilómetros para acceder a sus ahorros, lo cual no sería sano ni seguro durante una pandemia y período de cuarentena y toques de queda. Una solución es [proveer tarjetas de débito](#) para que estas familias puedan acceder a su dinero en cualquier cajero automático o usarlas directamente para hacer compras en tiendas (o incluso para hacer compras en línea). De hecho, en [otro estudio](#) encontré que en áreas en que el gobierno distribuyó tarjetas de débito, más comercios empezaron a adoptar tecnología financiera para aceptar pagos por tarjeta. En resumen, gobiernos que ya pagan sus programas sociales directamente a cuentas bancarias ligadas a medios de pago como tarjetas de débito tienen una manera rápida y eficiente de transferir dinero a las familias más afectadas por la presente crisis. Otros gobiernos deben pensar si hay una manera de rápidamente bancarizar a familias no bancarizadas para facilitar la transferencia de dinero para enfrentar la crisis; por ejemplo, podrían ofrecer cuentas como la CuentaRUT en Chile: cuentas sin saldo mínimo ni comisiones que se abren fácilmente (y de preferencia con la posibilidad de abrirlas en línea).

La inclusión financiera también hace más fácil rastrear el impacto económico y financiero de COVID-19 y de las políticas para mitigar su efecto. Una gran amenaza a la recuperación económica es la rentabilidad y supervivencia de las PyMEs, las cuales emplean una gran parte de la fuerza laboral a nivel global. Muchas transacciones económicas—sobre todo las de las PyMEs—se registran a través de bancos (como, por ejemplo, depósitos o retiros de efectivo, pagos de nómina, ventas recibidas por tarjeta, créditos solicitados y otorgados). Por lo tanto, los datos bancarios constituyen la única fuente detallada de información en tiempo real y de alta frecuencia sobre las actividades económicas de las empresas durante la crisis. Entre mayor inclusión financiera en un país, mejor se puede rastrear el impacto de COVID-19 y las políticas para mitigar su efecto usando datos bancarios. Estoy colaborando con instituciones en algunos países para establecer estos sistemas de rastreo usando datos bancarios; bancos y gobiernos interesados en colaborar en la iniciativa me deben contactar a [sean.higgins@kellogg.northwestern.edu](mailto:sean.higgins@kellogg.northwestern.edu).

## **Nota No. 11**

### **Una estrategia de política gubernamental y de colaboración social para apoyar a las personas trabajadoras que viven al día**

**Clara Jusidman**

Presidenta del Centro Tepoztlán

Mayo 2020

En México existe una gran cantidad de trabajadores y trabajadoras que viven con sus familias a partir de lo que ganan cada día. No cuentan con la protección de la seguridad social, ni con protección social alguna, excepto de lo que pueden ahorrar o del apoyo de sus familias.

1. Trabajan como asalariados informales en microestablecimientos de mercados, tianguis, talleres de reparación, pequeño comercio, pequeños talleres artesanales. También, los trabajadores en servicios de plataformas informáticas se encuentran en esta situación, como son los repartidores de comida y objetos diversos y los taxistas.

2. Otro grupo está formado por los trabajadores no asalariados o por cuenta propia que prestan servicios o venden productos en la calle y que sirven a muchos consumidores mismos que contratan sus servicios por un día o para realizar un trabajo por única vez o que los consultan esporádicamente. Estos incluyen una gran cantidad de ocupaciones que comprenden a los profesionistas independientes, trabajadores en informática, trabajadores de la construcción, trabajadoras del hogar de entrada y salida, mariachis y músicos, boleros, taxistas y conductores de diversos vehículos de transporte de personas, trabajadores de limpia, modistas y costureras, estilistas, entre otros.

Un subconjunto del grupo 2 se dedica a vender alimentos a las puertas de sus casas, tanto preparados en los hogares como algunos manufacturados (refrescos, papas fritas, por ejemplo), especialmente en colonias populares. Parte de la demanda son otros hogares de las mismas colonias, pero también personas que tienen sus trabajos en la zona, muchos de los cuales han dejado de laborar y, por tanto, se han reducido las ventas de estos negocios familiares.

3. Un tercer grupo es el de trabajadores asalariados bajo relaciones informales en establecimientos y organizaciones formales, incluso instituciones públicas. Están contratados por honorarios, en lista de raya, a destajo o con contratos precarios de un mes o tres meses. Pueden ser despedidos en cualquier momento sin costo para la empresa.

La gran mayoría obtiene ingresos que no les permite tener ahorros para emergencias y frente a eventualidades como enfermedades, desempleo, accidentes, fallecimientos o cierre de actividades y medidas de aislamiento social como las actuales. Caen en situaciones de mayor pobreza, pérdida de los pocos activos que han podido adquirir como electrodomésticos y aparatos electrónicos, riesgos de desalojo, cancelación de acceso a servicios de energía, agua, recolección de basura, clausura de sus pequeños establecimientos, etc.

Se trata de condiciones precarias de ocupación originadas en la insuficiente creación de fuentes de empleo asalariado protegido por fallas estructurales de la economía, en la precarización y flexibilización

de los empleos y en la subsistencia de ocupaciones tradicionales como músicos, organilleros, cirqueros, artesanos, trabajadores y trabajadoras sexuales, entre otros.

El interés de esta reflexión es encontrar algunas acciones sociales y de política de gobierno que ayuden a estos millones de trabajadores a remontar la emergencia creada por la pandemia de coronavirus que provocará durante varios meses una baja actividad en el espacio público de otros millones de personas. Podemos pensar que por lo menos durante tres meses esas actividades fuera de los hogares se verán disminuidas y que a futuro, podrían desaparecer.

Ante la emergencia es urgente tomar medidas a la brevedad para conservar los empleos formales existentes y proveer de ingresos a todas las personas y familias que pierden la fuente de los mismos en razón de las medidas de aislamiento que se están adoptando.

### **Acciones posibles a nivel de los gobiernos**

A continuación, se proponen cinco grupos de acciones que pueden ser llevadas a cabo por los gobiernos de los tres órdenes. No se propone realizar todas sino se plantean como opciones.

#### **1. Programa de empleo temporal.**

La pandemia destruirá ocupaciones específicas, pero también generará requerimientos de personas para enfrentar la emergencia. Se podría convocar, capacitar y pagar un salario digno a personas que pudieran:

1. Apoyar a las poblaciones más vulnerables que no puedan salir de sus hogares y requieran de ayuda para llevarles alimentos, medicinas, agua: personas mayores, enfermos crónicos, personas con discapacidad, etc.
2. Vigilar el cumplimiento de las medidas de aislamiento social hablando con las personas que no las adopten y obligándolas a regresar a sus hogares si salen sin justificación.
3. Realizar tareas de sanitización de espacios públicos transitados, transporte público, sanitarios públicos, tianguis, tiendas de conveniencia y supermercados.
4. Apoyar la vigilancia y protección frente a riesgos de vandalismo, violencia, saqueos.
5. Colaborar en tareas del personal de salud para la tercera fase de la emergencia: camilleros, atención en ventanillas, limpieza de clínicas y hospitales, aseo de pacientes, almacenamiento y control de insumos, preparación de alimentos, tareas de registro e informática, etc.
6. Traslado de pacientes, de medicamentos, de doctores a visitas a domicilio, de insumos para la salud, etc.
7. Preparación de alimentos para aquellas que serán atendidas por los servicios de salud en centros establecidos para el efecto o incluso, para el mismo personal de salud.
8. Preparación de alimentos y manejo de comedores comunitarios, distribución de alimentos preparados o de despensas, destinados a grupos que perdieron sus fuentes de ingreso salvaguardando la sanidad en su manejo.
9. Ampliar el empleo en las empresas que deben aumentar la producción de insumos necesarios para la emergencia: mascarillas, respiradores, guantes, artículos de limpieza, cámaras de aislamiento, ropa de protección para trabajadores de la salud, etc.
10. Examinar la posibilidad de que algunos de esos productos se pudieran elaborar en casa para generar actividades al interior de los hogares.

11. Frente al riesgo de aumento de violencia doméstica por el confinamiento familiar dados los altos niveles de hacinamiento en México sería podría desarrollar un programa de acompañamiento en el hogar realizado por voluntarios que pueden llevar entretenimiento, diversión, cultura, orientación y buenos hábitos de convivencia a las familias reclusas. Los visitantes tendrían que ser personas sanas desde luego, y cumplir protocolos estrictos de protección sanitaria y de permanencia por un tiempo a determinar (30 minutos, 1 hora) en el hogar. El mismo esquema aplicaría cuando se habiliten hospitales o centros de atención temporales en gimnasios, escuelas, bodegas o donde sea que se instalen y en los que pueda haber condiciones propicias para que surjan episodios de violencia, especialmente si los contagiados están en condiciones de movilidad y alerta. Si se considera complicado y riesgoso, el programa podría ejecutarse a distancia, mediante plataformas ad-hoc que, en particular, contengan mensajes directos y subliminales de amor, respeto, compasión, bondad y solidaridad (Propuesta de Jorge Máttar del Centro Tepoztlán).

La ventaja de una convocatoria a la realización de empleos temporales permite que sean las mismas personas necesitadas las que acudan a solicitarlos y evitar así la necesidad de elaborar padrones de personas y familias en riesgo de pérdida de ingresos por la emergencia sanitaria.

Los programas actuales del Gobierno Federal de apoyo a adultos mayores y a personas con discapacidad atenderían a poblaciones que difícilmente se pueden incorporar a tareas de empleo temporal.

Seguramente la realización de algunas de estas propuestas para el Programa de Empleo Temporal frente a la Emergencia Sanitaria podría realizarse con personas voluntarias, pero sería un logro importante si se pudiera contar con recursos públicos para pagarle a quienes acudieran a efectuar este tipo de actividades por el periodo necesario, debidamente capacitados, protegidos para no sufrir contagios y con protocolos definidos para su participación. Significaría reorientar algunas partidas de los gobiernos postergando inversiones y acciones menos urgentes.

Otra posibilidad es convocar a la creación de **fondos sociales** manejados de manera transparente y segura por comités sociales u organizaciones civiles y comunitarias a nivel municipal, estatal o federal a los que pudieran contribuir todas las personas interesadas en contribuir con dinero a un programa de empleo temporal.

Incluso podría pensarse en otras actividades necesarias que se han relegado por falta de recursos pero que puedan ocupar a varias personas para generar empleos temporales: trabajos de reparación de instalaciones públicas y privadas, bacheo de calles ahora que están vacías, mantenimiento de autotransporte público, por ejemplo.

## **2. Renta básica temporal**

Los gobiernos de los tres órdenes podrían ponerse de acuerdo para proporcionar una renta básica por tres meses a los trabajadores en riesgo de pérdida de ingreso por la emergencia.

Los fondos podrían provenir de la reorientación de algunos recursos de los presupuestos normales de programas o inversiones que se pudieran posponer para después de la emergencia, tanto al nivel municipal, estatal como federal o bien, crear fondos de contribución colectiva como los señalados para las acciones de empleo temporal.

El problema de esta acción es el desarrollo de padrones de personas que recibirían la renta básica temporal porque efectivamente la requieren. Para ello podría utilizarse la estructura de Servidores de la Nación que recorren las comunidades y colonias, provistos de una metodología que les permita detectar a familias que sobreviven con un ingreso diario. Asimismo, los padrones de otros programas como el de Becas Benito Juárez pudieran utilizarse para localizar a las familias en situaciones de emergencia por la pérdida de las fuentes de sus precarios ingresos.

## **3. Ampliación de los seguros de desempleo**

Se podría examinar la posibilidad de asignar un pago temporal por desempleo a los trabajadores ocupados por pequeñas y micro empresas que no puedan tolerar la carga del costo laboral durante los meses de la emergencia. Se otorgaría a partir de la garantía de las propias microempresas a sus trabajadores.

#### **4. Reducción de los costos laborales**

Históricamente en México hemos cometido el error de cargarle a los patrones que ocupan trabajadores el costo de las prestaciones laborales como la seguridad social y los pagos para el fondo de viviendas, así también los Estados han cobrado impuestos basados en la nómina de las empresas. Esto encarece el precio del trabajo y representa una desventaja para quienes ocupan trabajadores.

La emergencia sanitaria actual proporciona una oportunidad para disminuir esos costos sustituyendo los ingresos de los mismos por otras fuentes como serían actualizaciones de los impuestos prediales o de impuestos generales.

En la emergencia sanitaria valdría la pena reducir o postergar al menos su pago y distribuir después en el tiempo esos costos laborales para las empresas.

Muchos países están posponiendo los costos laborales para las empresas que se comprometen a seguir pagando los salarios a sus trabajadores.

#### **5. Créditos y prórrogas y periodos de gracia en créditos y pagos por permisos, licencias e impuestos**

Como ya lo han planteado algunos alcaldes en el país se pueden otorgar además de pequeños créditos a microempresas, también prórrogas y periodos de gracia en créditos vigentes, la condonación de pagos y renovación de permisos para tianguis y comercios en mercados abiertos, la prórroga para el pago de refrendo de licencias (El Financiero, 20/03/20) o del impuesto predial, del agua, sin recargos.

Parte de la demanda de los gobiernos municipales de papelería, artículos de limpieza, alimentos, compostura de equipos, arreglo de instalaciones, podría dirigirse a pequeños proveedores locales que inclusive se organizaran cuando se tratara de pedidos de mayor envergadura.

#### **Actividades al nivel de la comunidad**

La protección del ingreso a los grupos mencionados no es una tarea sólo de las autoridades de gobierno. Es un asunto que nos compete a todos y todas y debemos asumir nuestra responsabilidad y aguzar nuestra creatividad cuando personal y familiarmente nos encontramos en una situación económica que nos permite enfrentar la emergencia sin mayor riesgo de ingreso.

Habrán algunos y algunas que puedan apoyar mucho y otros que lo puedan hacer a una escala menor. Cada cual podría encontrar la modalidad más adecuada para su situación específica. Incluso pudieran organizarse para hacerlo.

Algunas sugerencias:

1. **Mantener la planta laboral.** Solicitar a todas las personas que tengan trabajadores asalariados permanentes en empresas formales e incluso en sus hogares, **evitar despedirlos**, aun si esos trabajadores deben aislarse temporalmente y faltar a sus tareas.
2. **Aumentar las propinas** para las personas que aún nos brindan un servicio: meseros, despachadores de gasolina, empacadores en tiendas de autoservicio, taxistas, recolectores de basura, distribuidores y repartidores de alimentos, gas, agua, jardineros, etc.
3. **Adelantar pagos** a personas que nos prestan servicios personales como peluqueros, estilistas, profesores diversos, entrenadores, limpiadores de calzado, masajistas, lavado de ropa, limpieza de casa, etc. (Propuesta de Idelfonso Guajardo)

4. **Adelantar trabajos de mantenimiento** de casas como son impermeabilización, pintura, arreglos de madera, plomería, electricidad, etc. mediante la contratación de trabajadores de la construcción. (Propuesta de Idelfonso Guajardo)
5. **Hacer compras en pequeños establecimientos de pequeños propietarios o de negocios familiares** de alimentos básico e incluso preparados adquiriéndolos con los y las propietarios de mercados públicos, tianguis, establecimientos semifijos.
6. **Organizarse para hacer compras colectivas** al nivel del barrio o colonia, de alimentos preparados a los vendedores de alimentos a los que normalmente conocemos y les compramos o incluso darles una cantidad adelantada de futuras compras con un compromiso entre ambas partes.
7. **Ofrecer servicios por internet.** Los trabajadores y profesionistas independiente pueden dar clases de yoga, de idiomas, de bailes diversos, de historia, de activación física, de cómputo, de pintura, de artesanías, de cultivo de hortalizas, contar cuentos, contar historias, consultas médicas, etc. solicitando una contribución de las audiencias por vía de Paypal.

Estas son sólo algunas propuestas de muchas posibles que procuran paliar los desastrosos efectos económicos en la vida de muchas personas y familias por la necesidad del distanciamiento social que exige el mantener las afectaciones por la pandemia a niveles manejables para no saturar al sistema nacional de salud.

## Nota No. 12

### La Seguridad Alimentaria Frente a la Pandemia del COVID-19

Cassio Luiselli

Programa Universitario de Estudios del Desarrollo (PUED) Universidad Nacional Autónoma de México

A la fecha de aparición de la pandemia del Coronavirus (COVID 19), existían en el mundo cerca de novecientos millones de personas con deficiente acceso a una alimentación suficiente y adecuada. Es por esto que el desafío a la seguridad alimentaria es particularmente serio. Dentro de esa población con alimentación deficitaria, por lo menos ciento cincuenta y cinco millones presentan severas deficiencias alimentarias y su situación puede agudizarse críticamente con el avance de la pandemia.

Acaba de publicarse el Reporte Global sobre las Crisis Alimentarias (GRFC) para el 2020<sup>80</sup> que aporta datos puntuales sobre los problemas de hambre aguda en el mundo, con detalles por regiones y países. Ahí se señala como la pandemia del COVID 19 puede deteriorar más la situación de las poblaciones con inseguridad alimentaria aguda o crítica. El GRFC señala que con el COVID 19 su número podrá aumentar muy sensiblemente, sobre todo en alrededor de treinta países, básicamente en el Sahel, en el llamado Cuerno del Este de África, incluido el Sudán del Sur<sup>81</sup>, así como en otros países del África subsahariana, como la República Democrática del Congo, y Zimbabue. En el Medio Oriente hay problemas severos de hambre en Yemen, también Afganistán y, en menor medida, en Pakistán. Ahí se debe que actuar con ayuda alimentaria pronta y directa, antes de que los efectos de la pandemia del COVID 19 exacerben las cosas y se pueda desarrollar una verdadera hambruna.

Pero el problema no se detiene en esas zonas altamente críticas; es mucho más extendido, pues adicionalmente, una gran población está bajo una clara situación de “estrés alimentario” y si bien su situación es menos crítica, también requiere de atención. En este caso, la lista se amplía a muchos otros países, sobre todo en África subsahariana, el Sur de Asia e inclusive algunos de América Latina, sobre todo Haití, algunas regiones de América Central, en el llamado “corredor seco” centroamericano en Guatemala, El Salvador y Nicaragua, y asimismo en Venezuela, sobre todo en áreas fronterizas donde una gran cantidad de población desplazada, padece escasez crónica de alimentos. Los problemas de inseguridad alimentaria se extienden más allá de esas zonas críticas y se hacen presentes en las barriadas marginales de las grandes ciudades, toda vez que el COVID 19 ha arrasado empleos y derrumbado ingresos.

No debe olvidarse que la clave de la seguridad alimentaria está en el *acceso* de forma continuada y sistemática a una alimentación suficiente en cantidad y calidad. En el caso del COVID 19 el problema de acceso no se está dando tanto por falta de disponibilidad de alimentos (la oferta global es abundante)

---

<sup>80</sup> El GRFC 2020, si bien se refiere a datos del 2019, tiene recomendaciones sobre el COVID 19. Liderado por el Programa Mundial de Alimentos (PMA) es un esfuerzo cooperativo de quince agencias internacionales bajo el rubro de “Global Network Against Food Crises y el Food Security Information Network (FSIN).  
<https://www.wfp.org/publications/2020-global-report-food-crises>

<sup>81</sup> En el Este de Asia y algunos países del Medio Oriente las cosas se agravan por la presencia de una enorme plaga de langosta, la peor en veinte años, que está diezmando las cosechas.

sino por una caída abrupta y catastrófica del ingreso (y del empleo). Esta es la situación en muchos países en desarrollo, pero también se observa en países más desarrollados.

Los impactos del COVID 19 en la seguridad alimentaria son globales y sistémicos, pero también existen impactos a nivel local que hay que tener muy en cuenta. Una paradoja de la seguridad alimentaria es que mientras más pobre y vulnerables es una población, más es necesario satisfacer sus necesidades de alimentación a nivel local. Su interacción con los mercados es tenue y errática. Esta es una consideración fundamental a la hora de actuar y decidir cómo y dónde llevar diversos tipos de apoyos.

Ante la coyuntura, conviene mirar primero al mercado mundial de alimentos. Hay que reconocer que por el momento no hay problemas de oferta agrícola. En general el mundo ha tenido y espera tener buenas cosechas en el 2020. Por fortuna, los mercados agrícolas no muestran, al menos no todavía, sobresaltos mayores y se están despejando con normalidad.

El problema está del lado de la demanda, en el *acceso* a los mismos, que es la variable clave de la seguridad alimentaria. Las impostergables medidas de confinamiento (cuarentena) y distanciamiento social, vinculadas a episodios de pánico han desplomado el empleo y los ingresos de millones de personas, sobre todo de aquellas dedicadas a servicios como los turísticos, de transporte y restaurantes, centros de deporte y entretenimientos. El comercio ha sufrido también, sobre todo el minorista de pequeñas y micro empresas (PYMES); y desde luego los trabajadores informales o los llamados “cuenta-propia” que están padeciendo no solo un súbito desempleo sino la acuciante falta de ingresos para satisfacer sus necesidades más elementales, comenzando por la alimentación. Por último, los desplazados por conflictos y trabajadores migrantes, sobre todo los agrícolas que sufrirán un inmediato empobrecimiento y pondrán en riesgo las mismas cosechas que ayudan a levantar. Las remesas a sus familias en los países de origen dejarán de fluir, por lo menos parcialmente.

Todo este efecto negativo de corto plazo, se verá amplificado ante el impacto generalizado del desplome económico, entrando en un círculo vicioso, que una vez establecido, no será fácil de romper. Los cálculos más recientes de los principales organismos multilaterales, señalan un escenario muy pesimista. Los países del G-20 están entrando todos en una profunda recesión y, en promedio, se estima que la caída sea de alrededor de un -5 o -6%. No será ya sorprendente que este año del 2020 sea el de peor desempeño económico en casi cien años.

Las respuestas frente al desplome ya se están dando con celeridad en numerosos países, y contando con el apoyo de organismos multilaterales; son sobre todo de tipo fiscal y de alivio financiero. Aquí mencionaremos solo a las estrictamente relacionadas con la agricultura y la alimentación.

Veámos atrás que no existe un problema de oferta y que los problemas del lado de la demanda refieren sobre todo a la caída de empleos e ingresos. Vinculado a esto, hay que mencionar a las posibles interrupciones en las cadenas de valor de los alimentos. Si no queremos comprometer la seguridad alimentaria, se hace necesario que estas cadenas permanezcan abiertas. Tanto en lo referido a los insumos, como a los cultivos, y los alimentos listos para su consumo final. El sistema alimentario es un sector universalmente reconocido como esencial y debe seguir fluyendo. La agricultura es una de las actividades que pueden responder bien a la crisis y por eso resulta vital apoyar a su cadena de valor. Este es el principal mensaje que hay que transmitir.

Es pues necesario mantener abiertos los mercados, no interrumpirlos artificialmente con barreras arancelarias, cuotas, cierres fronterizos, ni encarecer las cadenas logísticas y de transporte. Al mismo tiempo, los gobiernos deben asegurar que las cadenas de pago y financiamiento tampoco se corten. Es indispensable apoyar con créditos accesibles las actividades agroalimentarias. Para ello hay que considerar ampliar subsidios y transferencias que en la mayoría de los países ya se venían entregando. Por último, no olvidar que, en numerosos países, adicionalmente, se hará necesaria la ayuda alimentaria directa, como aquella que presta el Programa Mundial de Alimentos (PMA).

Será igualmente importante, aunque sus efectos sean a mediano y más largo plazo, impulsar y proteger las llamadas “cadenas cortas de valor”. Se trata de centros de producción y mercados que operan a nivel regional, a menudo articulados por pequeñas ciudades rurales. Dichas cadenas cortas, pueden activar mercados locales y regionales y generar una oferta de alimentos estable y suficiente. Pero requieren de cierta protección y apoyo pues frecuentemente, los supermercados y otros centros de distribución, las cortan literalmente al no adquirir o distribuir su producción. Aquí serán importantes, las alianzas público privadas, y las compras del gobierno para dar salida y certidumbre a su producción. Lo local es vital en materia de seguridad alimentaria para las zonas rurales remotas y marginadas.

Por último, a mediano y a largo plazo, (pero iniciando desde ya) se requiere de poner en marcha en los países en desarrollo, de un amplio programa de relanzamiento de la pequeña agricultura familiar, incluidas formas tradicionales de apuntalar a la suficiencia alimentaria a nivel local y aun familiar. Todo esto requiere de bienes públicos, de semillas e insumos estratégicos, de crédito, financiamiento asequible y de garantías líquidas, en otras palabras, de un razonable manejo de riesgos para no inhibir el impulso productivo. Insistamos: es todavía tiempo de actuar y hay que hacerlo ya, in titubeos.

## Nota No. 13

### El impacto del COVID-19 en la violencia contra la mujer y repuestas de política

Andrew Morrison

Asesor Principal, Sector Social, Banco Interamericano de Desarrollo

Aunque la pandemia de COVID es reciente, ya hay evidencia que la violencia contra la mujer ha aumentado significativamente por la crisis. En Argentina, las llamadas a la línea de emergencia para casos de violencia contra la mujer han aumentado en un 30% y en Colombia en un 79%. En Chipre y Singapur, estos aumentos han sido de 30% y 35%, respectivamente.<sup>82</sup> En cuanto a denuncias a la policía, hay evidencia anecdótica de una comisaría de policía en Hubei China que reportó un incremento de más de 300% en las denuncias por violencia de pareja íntima en el mes de febrero 2020 durante pleno brote del COVID-19 en comparación con el mismo mes del año anterior.<sup>83</sup>

Las causas del incremento son varias. Un estudio reciente de Center for Global Development identificó nueve vínculos entre el COVID-19 y un aumento en la violencia contra la mujer<sup>84</sup>, pero los dos principales identificados en la literatura parecen ser el aislamiento social que sufren las mujeres cuando están encerradas en sus hogares por una cuarentena y el estrés económico generado por una reducción de los ingresos laborales o una inhabilidad total de trabajar.

¿Cuáles son los elementos de una respuesta inteligente para evitar el incremento en los casos de violencia y ofrecer servicios de calidad a las mujeres sobrevivientes? Las recomendaciones a continuación son una síntesis de tres publicaciones que han salido en marzo y abril del 2020<sup>85</sup> y de una reunión auspiciada por el Banco Interamericano de Desarrollo y la Comisión Interamericana de las Mujeres el 2 de abril 2020, en la cual las ministras de la mujer de América Latina y el Caribe compartieron las medidas que están implementando para responder a la crisis.<sup>86</sup>

**Garantizar el acceso de mujeres a servicios de atención y que dichos servicios sean considerados servicios esenciales durante la emergencia.** Para promover el acceso de las mujeres viviendo bajo cuarentena, hay que expandir los servicios de apoyo disponibles virtualmente como líneas de crisis y apoyo psico-social via whatsapp y chats, así como apalancar plataformas virtuales de apoyo existentes. Buena práctica: digitalización de varios trámites para registrar denuncias de violencia contra la mujer en la Argentina y comunicación silenciosa via WhatsApp en Chile; plataformas virtuales como iCan (Canadá), iSafe (Nueva Zelanda) y MyPlan (U.S.); servicios para casos de violencia declarados esenciales en México.

---

<sup>82</sup> U.N. Women. “COVID-19 and Ending Violence against Women and Girls”. May 2020; declaración de la Alta Consejera para la Equidad de las Mujeres de Colombia.

<sup>83</sup> “Domestic violence cases surge during COVID epidemic”. Sixth Tone. March 2, 2020.

<https://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic>

<sup>84</sup> Peterman, Amber et al. 2020. “Pandemics and violence against women and children.” Washington, DC: Center for Global Development Working Paper No. 528.

<sup>85</sup> UN Women (2020), Peterman et al. (2020) y Banco Interamericano de Desarrollo (2020), “Violencia contra las mujeres en el contexto de COVID-19: Lecciones y herramientas para América Latina y el Caribe.”

<sup>86</sup> En el contexto de esta crisis, es importante reconocer que las experiencias identificadas como buenas prácticas son prometedoras, pero en muchos casos todavía no cuentan con evidencia a favor de su efectividad.

**Informar oportunamente a las mujeres sobre los servicios disponibles (y no disponibles) durante el período de crisis.** Esta información debe ser comunicada por medios que son fácilmente accesible: redes sociales, radios comunitarias, emisores radiales con cobertura nacional y cadenas de televisión si los recursos disponibles lo permiten.

**Asegurar que las vidas de mujeres que enfrenten violencia severa estén protegidas.** En el mejor de los casos, esto significaría que el hombre abusador sea desalojado del hogar. Al mismo tiempo, la capacidad de las casas de refugio tiene que ser mantenida y hasta expandida durante la pandemia, y las fuerzas de seguridad responsables de hacer cumplir las medidas de cuarentena y distanciamiento social necesitan saber que la violencia contra la mujer es un motivo legítimo para que las mujeres se movilicen para escaparse de situaciones de violencia. Buena práctica: prórroga automática de las medidas de protección en Paraguay y Argentina.

**Expandir y reforzar las redes de protección social.** Las transferencias no condicionadas a familias de bajos recursos son esenciales para mantener los niveles de consumo básico, pero también contribuyen a frenar el incremento en la violencia. Buena práctica: bonos especiales en Argentina, Colombia, Paraguay, Perú y otros países.

**Asegurar que la atención a casos de violencia esté integrada en la respuesta del sistema de salud al COVID-19.** En tiempos de crisis esto significa enfocar en lo más esencial como establecer estándares mínimos para detectar y tratar casos de violencia, tal como asegurar acceso a espacios confidenciales cuando hay sospecha de violencia.<sup>87</sup>

**Utilizar los medios de comunicación tradicionales y redes sociales para transmitir mensajes de prevención durante la crisis.** Buena práctica: campaña comunicacional para testigos (bystanders) para combatir el COVID y la violencia contra la mujer en Chile; hashtag #AntiDomesticViolenceDuringEpidemic en China (en la plataforma Weibo) y #AislamientoNoEsSilencio en Argentina.

---

<sup>87</sup> Ver UNFPA 2019, “Inter-Agency Minimum Standards for Gender-based Violence in Emergency Programming” y Peterman et al. (2020).

## Nota No. 14

### Ser afrodescendiente durante el COVID-19: exposición y desigualdades <sup>88</sup>

Judith Morrison

Banco Interamericano de Desarrollo

La evidencia inicial de que el COVID-19 está llegando a las comunidades afrodescendientes en América Latina está creciendo. **Las estadísticas en Brasil muestran** que los afrobrasileños tienen más probabilidades de tener síntomas respiratorios graves que son letales (más del 20%), mientras que la costa del Pacífico [Colombiano](#) con alta población afrocolombiana e indígena registró los primeros casos de coronavirus hace semanas, y todas las provincias de [Panamá](#) ya han registrado casos.

Los afrodescendientes son a menudo trabajadores esenciales de primera línea que brindan servicios necesarios como de limpieza, transporte, mensajería, almacenamiento y servicios de cuidado. **En Uruguay, por ejemplo, los afrodescendientes** representan el 8% de la población total y una de cada 4 mujeres afro-uruguayas es una [trabajadora doméstica](#). Según los datos sobre inmigrantes, el 50% de los afro-panameñas [viviendo en Estados Unidos](#), son enfermeras, asimismo, la enfermería es una de las profesiones más populares entre las mujeres **afrodescendientes**.

¿Qué pasa cuando combinamos la presencia de esta población en los trabajos calificados como esenciales con las desigualdades históricas que pueden verse exacerbadas por la crisis?

- La probabilidad de que una mujer negra en Brasil no sea atendida en el sistema de salud, habiéndolo **solicitado**, es 2,6 veces superior a la de un hombre blanco.
- Los afro-peruanos presentan un 7% más de enfermedades crónicas que el promedio nacional, pero acuden a centros de salud un 8% menos que el promedio nacional.
- Las personas mayores afrodescendientes presentan una tasa de discapacidad de un 32,7%, frente al 29,9% de las personas mayores no afrodescendientes.

(Cepal 2017-2018)

### Desde la desventaja

Los afrodescendientes tienen menos probabilidades de tener [acceso a crédito](#) (BID, 2017) y tienen [menores ingresos](#) y tasas de ahorro. Por ende, pueden tener menos posibilidades de abastecerse de alimentos y artículos para el hogar en tiempos de crisis. A su vez, los afrodescendientes tienen muchas más probabilidades de ser trabajadores del sector [informal](#) y [autónomos](#).

---

<sup>88</sup> <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/ser-afrodescendiente-durante-el-covid-19/> Publicado 24 de abril 2020

Son desafiantes las condiciones que enfrentan los afrodescendientes en América Latina, sin embargo, no son nuevas y existen muchas políticas que los gobiernos pueden tomar para reforzar la resiliencia histórica de estas comunidades en la región.

- Priorizar la recolección de estadísticas desagregadas por raza y etnicidad en el momento de la atención médica y en el reporte de índices de mortalidad\*. Se debe asegurar que las estadísticas se recopilen, de forma confidencial, para garantizar una atención de calidad sin discriminación.
- Aumentar la evaluación preventiva, focalizada en la población afrodescendiente de alto riesgo, específicamente en áreas con concentración de personas mayores y donde hay un alto índice de personas que realizan trabajos esenciales.
- Extender estaciones de limpieza de manos en zonas periféricas donde no hay suficiente acceso a agua para lavarse las manos y para trabajadores en trabajos esenciales.
- Trabajar en alianza con organizaciones comunitarias, sociedad civil, instituciones religiosas, movimientos sociales y gobiernos locales para asegurar que los mensajes lleguen a las comunidades afrodescendientes.
- Diseminar la labor fundamental, pero invisibilizada de ciudadanos afrodescendientes que realizan trabajos esenciales para el funcionamiento social. Especialmente en tiempos de pandemia, como mantenimiento, limpieza, servicios de cuidados, transporte de productos y servicios médicos auxiliares. Esto podría reducir la discriminación racial que sufren y difundir un mensaje de respeto y agradecimiento.
- Ampliar la cobertura de transferencias directas para proteger los ingresos de afrodescendientes que trabajan en el sector informal y no cuentan con seguro de desempleo.
- Asegurar el acceso a internet y tecnología para afrodescendientes de modo de aumentar las posibilidades de educación a distancia, telemedicina, y trabajo remoto.
- Ofrecer líneas de crédito y criterios de selección para priorizar afrodescendientes y vendedores locales (en procesos de licitación pública de bienes y servicios).
- Generar espacios virtuales en alianza con el sector privado de venta, entrenamiento, mentoría y apoyo a negocios, dirigida a emprendedores afrodescendientes para identificar nuevos mercados y sustentar negocios.

Todavía no podemos precisar el alcance del daño del COVID-19 en las comunidades afrodescendientes, sin embargo, sabemos que está revelando desigualdades históricas que pueden y **deben** resolverse de manera equitativa para todos los ciudadanos de América Latina.

\* Datos de Brasil muestran disparidades raciales con relación al COVID-19, sin embargo, también sabemos que el 32% de los pacientes no informan su identidad racial o étnica (Correio 24 Horas, 2019).

## Nota No. 15

### **Consecuencias de la pandemia del COVID-19 en las desigualdades sociales en el largo plazo: desarrollo de sus efectos a través de la transmisión intergeneracional de la desigualdad**

Guido Neidhöfer<sup>89</sup>

ZEW Mannheim

La pandemia actual está afectando seriamente la desigualdad social, la distribución de recursos en el largo plazo y la igualdad de oportunidades en numerosas dimensiones. Aquí pondremos el foco en uno de los canales de transmisión más importantes de dichos efectos en el largo plazo: la transmisión intergeneracional de la desigualdad. Este artículo resume brevemente la literatura disponible que evidencia cómo los recursos que poseen los progenitores afectan los logros que alcanzan sus hijos. La investigación tendrá el objetivo de evaluar en qué dimensiones la pandemia amplificará las desigualdades preexistentes en la sociedad. En una primera instancia, la interrelación entre la educación, el nivel de ingresos y la salud terminará por delimitar el impacto del COVID-19 sobre las generaciones futuras. Deberán diseñarse estrategias adecuadas, con vistas tanto en el tiempo presente como en el futuro próximo, para controlar la propagación y salvar vidas, así como prevenir una crisis social en el largo plazo mediante la protección de los intereses de las familias más vulnerables.

La distribución de recursos en el largo plazo y la igualdad de oportunidades, siendo ambas tan sólo algunas de las repercusiones de la pandemia, se presentan como grandes desafíos a enfrentar en diversos aspectos. Una de las consecuencias más severas de la situación actual es la intensificación de las desigualdades tanto económicas como sociales, la cual es, a la vez, un resultado de las estrategias de contención que los gobiernos se han visto forzados a adoptar en el contexto actual.<sup>90</sup> Aquí pondremos el foco en uno de los canales de transmisión más importantes de dichos efectos en el largo plazo, siendo este la transmisión intergeneracional de la desigualdad. Dado que es la primera vez que el mundo se enfrenta a circunstancias de este tipo, lograr una predicción certera basándonos en experiencias previas se vuelve una tarea casi imposible. Sin embargo, repasar la literatura existente, en particular aquella que evidencia cómo los recursos que poseen los progenitores afectan los logros que alcanzan sus hijos, podría ser de gran ayuda para la formación de estas predicciones, así como lo será el evaluar y contemplar todos los aspectos en los que la pandemia termina por magnificar desigualdades preexistentes.

El primer canal de incidencia, y probablemente el más obvio, es el de las pérdidas educativas directamente asociadas con el cierre de las escuelas. Hacia el 23 de abril de este año, unos 189 países habían decretado el cierre de establecimientos educativos a nivel nacional, una situación que terminó por afectar la formación de más de mil quinientos millones de estudiantes alrededor del mundo.<sup>91</sup> Numerosas investigaciones han demostrado que la reducción de horas de estudio empobrece el desempeño académico.<sup>92</sup> Estimaciones recientes en EE.UU muestran que las pérdidas agregadas del retorno individual de ingresos potenciales futuros representan un 12,7 % del PBI.<sup>93</sup> De acuerdo con los resultados hallados en investigaciones que miden la disparidad educacional existente luego de las

---

<sup>89</sup> [guido.neidhoefer@zew.de](mailto:guido.neidhoefer@zew.de)

<sup>90</sup> Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10228), 931-934.

<sup>91</sup> UNESCO Institute for Statistics.

<sup>92</sup> Jaume, D., & Willén, A. (2019). The long-run effects of teacher strikes: evidence from Argentina. *Journal of Labor Economics*, 37(4), 1097-1139. And references therein.

<sup>93</sup> Psacharopoulos, G., Patrinos, H., Collis, V., and Vegas, E., The COVID-19 cost of school closures. *Brookings Blog Education Plus Development*. April 29, 2020. <https://www.brookings.edu/blog/education-plus-development/2020/04/29/the-covid-19-cost-of-school-closures/>

vacaciones de verano, esta situación extraordinaria probablemente afecte de manera particular a los niños en condiciones más desfavorecidas.<sup>94</sup> Estos cuentan con menores oportunidades educativas fuera de las escuelas ya que sus padres no poseen un nivel de preparación adecuado para apoyarlos a continuar su proceso de formación dentro de sus hogares. Sumado a esto, la capacidad de las escuelas de proveer herramientas que faciliten el aprendizaje desde casa es ampliamente dispar y depende de la disponibilidad de recursos que éstas posean, así como del nivel de gasto público destinado a educación, la disponibilidad de computadoras y el acceso a internet. En particular, la inclusión digital en zonas rurales se caracteriza por ser insuficiente y los mismos maestros posiblemente no cuenten con una cobertura de red que les permita distribuir material educativo a sus alumnos.<sup>95</sup> Mientras tanto, aquellos padres que alcanzaron mayores niveles de formación académica podrán, en la mayoría de los casos, ayudar y acompañar a sus hijos mientras estos siguen su proceso educativo desde casa. No sólo eso, sino que también serán capaces de cumplir el rol de formadores y potenciar las habilidades de estos niños, ya que la atención será totalmente personalizada.<sup>96</sup> Estudios llevados a cabo durante la primera infancia muestran que los niños que pasan la mayor parte del tiempo con sus padres altamente calificados en vez de atender servicios de guardería presentan beneficios significativos en el desarrollo de habilidades cognitivas en el largo plazo.<sup>97</sup> Aquellos niños que no cuentan con condiciones tan ventajosas se hallan en clara desventaja; sus padres tal vez desconozcan la forma de acompañarlos en el proceso educativo y no estén al tanto de la importancia de su apoyo a lo largo de este período y sus consecuencias en el largo plazo. Estos niños viven además en hogares más pequeños, más densamente habitados y sin la posibilidad de contar con espacios silenciosos que propicien el estudio. Consecuentemente, las pérdidas de capital humano serán desproporcionadas a lo largo de la distribución del ingreso, llevando a desigualdades educativas y en ingresos incluso más profundas en un futuro.

Otro posible canal de transmisión es la pérdida de empleo de los padres. Los shocks de oferta y demanda causados por la pandemia y las medidas de aislamiento han forzado al cierre de actividades de numerosas empresas. Mientras que la mayoría de los trabajadores calificados pueden continuar con sus tareas de manera remota, aquellos que no se encuentran calificados o se dedican a trabajos manuales probablemente perdieron sus puestos. Estimaciones actuales muestran que se dio una reducción total de horas trabajadas del 10,5% debido a la pandemia, afectando alrededor de 436 millones de empresas a nivel mundial.<sup>98</sup> Los trabajadores del sector informal se encuentran incluso más vulnerables en las presentes circunstancias debido a que pierden casi la totalidad de sus ingresos si no son capaces de cumplir con sus tareas; se estima que sus ganancias han caído en hasta cifras del 81%.<sup>99</sup> En consecuencia, las familias que se hallan en el escalafón base de la distribución de ingresos están atravesando circunstancias alarmantes, dada la reducción de los recursos económicos con los que cuentan y el grado de incertidumbre con el que enfrentan en su día a día. Estos shocks de naturaleza negativa tendrán un impacto profundo en las generaciones venideras, particularmente en aquellos

---

<sup>94</sup> Alexander, K. L., Entwisle, D. R., & Olson, L. S. (2007). Lasting consequences of the summer learning gap. *American sociological review*, 72(2), 167-180.

<sup>95</sup> Salemin, K., Strijker, D., & Bosworth, G. (2017). Rural development in the digital age: A systematic literature review on unequal ICT availability, adoption, and use in rural areas. *Journal of Rural Studies*, 54, 360-371.

<sup>96</sup> Csibra, G., & Gergely, G. (2011). Natural pedagogy as evolutionary adaptation. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 366(1567), 1149-1157.

<sup>97</sup> Fort, M., Ichino, A., & Zanella, G. (2019). Cognitive and non-cognitive costs of daycare 0–2 for children in advantaged families. *Journal of Political Economy* (forthcoming).

<sup>98</sup> ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Third edition. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_743146.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_743146.pdf)

<sup>99</sup> *ibidem*

países en los que la educación implica desembolsos económicos considerables por parte de los individuos; esto incluye tanto lugares en donde el valor de las cuotas es elevado como allí donde las disparidades entre escuelas públicas y privadas son notorias.<sup>100</sup> Adicionalmente, la pérdida de empleo por parte del jefe de hogar aumenta, según estudios recientes, el grado de participación dentro del mercado laboral por parte del resto de los integrantes de dicha unidad, mejor conocido como el efecto del trabajador adicional.<sup>101</sup> Esto podría llevar a que adolescentes abandonen sus estudios tempranamente para entrar cuanto antes al mercado de trabajo.

La salud es otro de los canales de incidencia de la pandemia que afecta el grado de transmisión intergeneracional del capital humano y que tiene posibles repercusiones en el largo plazo.<sup>102</sup> A pesar de que, bajo circunstancias similares, la posibilidad de infección no depende de características individuales de las personas, la probabilidad de supervivencia una vez contagiado el virus se ve afectada por la edad y la presencia de patologías previas en los pacientes.<sup>103</sup> La tasa de mortalidad también podría variar según grupo socioeconómico, dependiendo del alcance y calidad del sistema de salud con el que cuente el país en cuestión.<sup>104</sup> Adicionalmente, la probabilidad de contagio depende de la capacidad del individuo de llevar a cabo un aislamiento ideal y de sus posibilidades de reducción del contacto humano. Esto será viable en la medida en la que los individuos puedan trabajar a distancia, pero no será el caso de muchos puestos de trabajo ni el de familias que conviven con varias generaciones bajo un mismo techo.<sup>105</sup> Las medidas de cuarentena y el cierre de escuelas además pueden tener un impacto dramático en las desigualdades sanitarias y alimenticias, especialmente en los niños. Para muchos de ellos, las escuelas u otras instituciones educativas son su medio de acceso a una alimentación más balanceada y a servicios de salud.<sup>106</sup> El cierre prolongado de escuelas y el confinamiento social pueden tener, por ende, un impacto contraproducente en la salud de los niños, llevando a casos de obesidad debido a la falta de actividad física, patrones de sueño irregulares y dietas menos nutritivas.<sup>107</sup> Muchos factores asociados a la presencia de la pandemia, tales como el miedo a contraer el virus, frustración, falta de contacto con amigos y profesores, falta de espacio personal y pérdidas económicas familiares,

---

<sup>100</sup> Davies, J. B., Zhang, J., & Zeng, J. (2005). Intergenerational mobility under private vs. public education. *Scandinavian Journal of Economics*, 107(3), 399-417. Herrington, C. M. (2015). Public education financing, earnings inequality, and intergenerational mobility. *Review of Economic Dynamics*, 18(4), 822-842.

<sup>101</sup> Duryea, S., Lam, D., & Levison, D. (2007). Effects of economic shocks on children's employment and schooling in Brazil. *Journal of development economics*, 84(1), 188-214. Blundell, R., Pistaferri, L., & Saporta-Eksten, I. (2016). Consumption inequality and family labor supply. *American Economic Review*, 106(2), 387-435.

<sup>102</sup> Currie, J., & Moretti, E. (2003). Mother's education and the intergenerational transmission of human capital: Evidence from college openings. *The Quarterly journal of economics*, 118(4), 1495-1532.

<sup>103</sup> Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*. Wu, J. T., Leung, K., Bushman, M., Kishore, N., Niehus, R., de Salazar, P. M., ... & Leung, G. M. (2020). Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nature Medicine*, 1-5.

<sup>104</sup> Borjas, G. (2020). Demographic Determinants of Testing Incidence and COVID-19 Infections in New York City Neighborhoods. National Bureau of Economic Research Working Paper. Schmitt-Grohé, S., Teoh, K., & Uribe, M. (2020). Covid-19: Testing Inequality in New York City. National Bureau of Economic Research Working Paper. In the media: *New York Times*, <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/01/nyregion/nyc-coronavirus-cases-map.html?referringSource=articleShare>. *The Guardian*, <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/22/racial-inequality-in-britain-found-a-risk-factor-for-covid-19>.

<sup>105</sup> Bayer, C. and M. Kuhn (2020): "Intergenerational Ties and Case Fatality Rates: A Cross-Country Analysis," London, Centre for Economic Policy Research DP14519

<sup>106</sup> Van Lancker, W., & Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public Health*.

<sup>107</sup> Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., ... & von Hippel, P. T. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 100.

pueden asimismo contribuir al impacto psicológico que tiene la propagación del COVID-19; podrían llevar incluso a la formación de estrés postraumático.<sup>108</sup> No es descabellado decir que las disparidades socioeconómicas tendrán un rol clave en el grado de seriedad de estos impactos. Los efectos desiguales en la salud repercutirán de una manera particularmente dañina la productividad de los niños de hogares vulnerables en el corto y largo plazo, contribuyendo al aumento de la disparidad de habilidades presentes en la economía.

Ciertas investigaciones previas muestran que uno de los elementos fundamentales para comprender cuán nociva puede resultar la desigualdad económica, y cómo ésta afecta la igualdad de oportunidades, es la dimensión intergeneracional del fenómeno.<sup>109</sup> La interrelación entre la educación, el nivel de ingresos y la salud terminará por delimitar el impacto del COVID-19 sobre las generaciones futuras. El diseño de políticas públicas e intervenciones que consideren los posibles efectos intergeneracionales de la pandemia será crucial en el proceso de mitigación del impacto que la situación actual tendrá en las sociedades en el largo plazo. En circunstancias normales, políticas sociales tales como la provisión de salud y educación de calidad son útiles para reducir el vínculo que ata el estatus socioeconómico de los padres con el de sus hijos.<sup>110</sup> Estas medidas tendrán que ser adaptadas al nuevo contexto en el que nos encontramos. Una política que aliviaría las pérdidas a nivel educativo, una vez que se consideren nuevamente seguras las clases presenciales, podría ser el recorte de semanas dedicadas a recesos escolares con el objetivo de recuperar tiempo de instrucción académica. Algunos análisis de costo-beneficio a partir de cierre de establecimientos educativos durante la epidemia de la gripe estiman que esta alternativa podría ser una vía eficiente que ayude a mitigar la propagación del virus al mismo tiempo que mantenga los costos de largo plazo lo más bajos posibles.<sup>111</sup> Esto podría además aliviar, en cierta forma, a los padres de los niños afectados, quienes podrían usar el tiempo que sus hijos pasan en la escuela para intentar compensar las posibles pérdidas económicas que hayan atravesado sus hogares durante la extensión de la cuarentena. Otra estrategia de alta eficacia para cerrar las brechas educacionales y fortalecer la cohesión social es la implementación de sistemas colaborativos de aprendizaje entre alumnos de las mismas aulas.<sup>112</sup> En cualquier caso, las medidas que finalmente se lleven a cabo deberán ser elegidas de manera sensata y tomando en consideración todo el conocimiento científico disponible. Mientras tanto, la evidencia reciente sugiere que las intervenciones que incitaban al distanciamiento social, como el cierre de escuelas y políticas de cuarentena nacional, han alcanzado

---

<sup>108</sup> Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947.

<sup>109</sup> Corak, M. (2013). Income inequality, equality of opportunity, and intergenerational mobility. *Journal of Economic Perspectives*, 27(3), 79-102.

<sup>110</sup> Card, D., Domnisoru, C., & Taylor, L. (2018). The intergenerational transmission of human capital: Evidence from the golden age of upward mobility. National Bureau of Economic Research Working Paper. Mayer, S. E., & Lopoo, L. M. (2008). Government spending and intergenerational mobility. *Journal of Public Economics*, 92(1-2), 139-158. Kotera, T., & Seshadri, A. (2017). Educational policy and intergenerational mobility. *Review of economic dynamics*, 25, 187-207.

<sup>111</sup> Adda, J. (2016). Economic activity and the spread of viral diseases: Evidence from high frequency data. *The Quarterly Journal of Economics*, 131(2), 891-941.

<sup>112</sup> Weinberger, A., Stegmann, K., & Fischer, F. (2007). Knowledge convergence in collaborative learning: Concept and assessment. *Learning and Instruction*, 17, 416-426.

satisfactoriamente sus objetivos<sup>113</sup> y han evitado una mayor cantidad de muertes.<sup>114</sup> Los próximos pasos a seguir deberán focalizarse en el control de la transmisión del COVID-19, salvar vidas y, al mismo tiempo, tener en consideración los intereses de familias vulnerables. Esto último será crucial en el plan de prevención de una crisis social en el largo plazo.

---

<sup>113</sup> M. Herren, Cristina and K. Brownwright, Tenley and Y. Liu, Erin and El Amiri, Nisrine and Majumder, Maimuna, Democracy and Mobility: A Preliminary Analysis of Global Adherence to Non-Pharmaceutical Interventions for COVID-19 (April 7, 2020). <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3570206> . Hussain, A H M Belayeth, Do Governments' Decisions on Social Distancing Flatten Out People's Mobility During COVID-19 Pandemic? (April 12, 2020). <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3574979> . Dahlberg, M., Edin, P. A., Grönqvist, E., Lyhagen, J., Östh, J., Siretskiy, A., & Toger, M. (2020). Effects of the COVID-19 Pandemic on Population Mobility under Mild Policies: Causal Evidence from Sweden. arXiv preprint arXiv:2004.09087.

<sup>114</sup> Flaxman, S., Mishra, S., Gandy, A., Unwin, H., Coupland, H., Mellan, T., ... & Schmit, N. (2020). Report 13: Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries. Zhang, J., Litvinova, M., Liang, Y., Wang, Y., Wang, W., Zhao, S., ... Yu, H. (2020). Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. Science. doi:10.1126/science.abb8001

## Nota No. 16

### Personas mayores en Argentina: Desventajas diversas frente a la pandemia de coronavirus

Jorge Paz

Investigador Principal, Conicet – Profesor Titular, UNSa.

#### Claves

- ✓ La población mayor de 65 años, las personas mayores, son la que registran la mortalidad más elevada debida al COVID-19. La probabilidad de morir de una persona de 60 años y más una vez contraída la enfermedad es entre 35 y 40 veces más elevada que la de una persona entre 30 y 59 años.
- ✓ Para evitar el contagio, lo más eficaz es el distanciamiento social. El distanciamiento es posible si existe algún mecanismo de aprovisionamiento de elementos tales como alimentos y medicamentos, pero más de la mitad de las personas mayores en el país viven solas.
- ✓ La provisión de alimentos y medicamentos se facilita en la medida en que se dispongan de recursos para pagar los servicios de traslado. El 11% de las personas mayores es pobre por ingresos y más de la mitad tiene privaciones en otros aspectos.
- ✓ Tanto el cobro de haberes como el pago de servicios y la compra de bienes se puede hacer desde casa. Para eso se necesitan destrezas que permitan el manejo de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación (TICs) y tener computadora o celular y acceso a internet. Las personas mayores tienen dificultades de base para usar las TICs, buena parte de ellos viven en hogares que no tienen computadora, y la gran mayoría no usa computadora ni internet.

#### 1. Motivación

El último día del año 2019, China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) numerosos casos de neumonía de origen desconocido en Wuhan, provincia de Hubei. El virus, recién identificado una semana después, se propagó muy rápidamente. Hacia fines de enero, China ya tenía casi 10.000 casos confirmados de COVID-19, y hacia fines de febrero, casi 80.000 (Stein & Valencia, 2020).

El 11 de marzo de 2020, el Director General de la OMS decía que “A lo largo de las dos últimas semanas, el número de casos de COVID-19 fuera de China se ha multiplicado por 13, y el número de países afectados se ha triplicado. En estos momentos hay más de 118,000 casos en 114 países, y 4,291 personas han perdido la vida.”<sup>115</sup> En esa misma ocasión, la OMS declaró al brote del coronavirus como “pandemia”.

Desde esa foto descripta por el Director de la OMS hasta la fecha, la enfermedad no ha dejado de propagarse y las defunciones de aumentar. Las personas mayores, entendiendo por tales aquellas que

---

<sup>115</sup> La alocución completa puede verse en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

tienen 65 años y más, se llevan la peor parte en esta pandemia; la más trágica. La probabilidad de morir una vez contraído el COVID-19 es para este grupo muy alta y creciente con la edad (Gráfico 1).

Ocurre que la prevalencia de enfermedades críticas para la mortalidad por coronavirus es más alta entre las personas mayores y crece con la edad. Se trata, además, de un grupo vulnerable desde una perspectiva social. Los ingresos de que disponen provienen de un sistema de seguridad que, si bien incluye a la mayor parte del grupo, los dota con un monto menor que les permite acaso cubrir las necesidades básicas de alimentación, pero no mucho más. Por otra parte, el grupo tiene un nivel educativo comparativamente bajo y poco ejercicio en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, lo que los hace más dependientes de los otros grupos de población (principalmente de personas adultas en edades centrales) y que los posiciona en desventaja en la sociedad actual.

## 2. Mortalidad

**Las personas mayores enfrentan un riesgo de muerte mayor que aquellas pertenecientes a grupos de edad más bajos. El COVID-19, a diferencia de otras epidemias y pandemias ataca con mayor intensidad a los grupos de mayor edad de la población.**

Es muy útil contar con estimaciones acerca de la letalidad del COVID-19. Comprender el riesgo relativo para diferentes sectores de una población permite centrar la atención en los más vulnerables y mejorar la asignación de recursos de salud a quienes más los necesitan.

En el Gráfico 1 (Anexo de Gráficos) puede verse que la probabilidad de morir de una persona entre 60 y 69 años es 12 veces más alta que otra perteneciente a la franja 40-59. La correspondiente a la de 70-79, 43 veces más elevada y la de 80 y más, 67 veces más alta. La tasa de letalidad **en la Argentina** es de un **30 por mil** o un **3%**, similar a la registrada en China y un poco más baja que la de Alemania.

A pesar de la importancia de la tasa de letalidad, hay autores que sostienen que el número de muertes es un indicador más preciso del avance del COVID-19 (Stein & Valencia, 2020).

Con los datos disponibles hasta la fecha es posible detectar la edad y el sexo de las defunciones ocurridas en la Argentina (Gráfico 2). Las defunciones revelan un **fuerte sesgo masculino** (38/49) y de personas mayores (36/49). La **edad promedio** de las defunciones es de **68,1 años** con un desvío estándar de  $\pm 11,6$  años.

Las muertes debidas a la enfermedad provocada por el coronavirus están en franco crecimiento en el país y crecen de manera exponencial a una tasa diaria del 10,5% (Gráfico 3). La prácticamente totalidad de las defunciones registradas corresponden a personas mayores.

El supuesto de crecimiento lineal de las defunciones está completamente alejado de lo que están mostrando los datos hasta el día de hoy. Las muertes crecen exponencialmente y si este crecimiento sigue de esta manera (un supuesto quizá tan absurdo como el del crecimiento lineal), hacia el **30 de junio** se habrían acumulado en el país **360 mil defunciones** sólo debidas a esta enfermedad, número que iguala al total de muertes ocurridas en el país en un año por todas las causas y en todos los grupos de edad.

### 3. Pobreza monetaria y privaciones no monetarias

**El distanciamiento social exige quedarse en casa. Ningún tipo de aislamiento impuesto es agradable, pero está claro que la calidad de esa permanencia varía, entre otras cosas, según la cantidad de recursos que comandan los hogares. No es lo mismo permanecer semanas en una vivienda equipada que en una vivienda precaria, o permanecer con disponibilidad limitada de recursos monetarios.**

Si bien los niveles de pobreza monetaria entre las personas mayores son más bien bajos<sup>116</sup>, los de privaciones no monetarias son verdaderamente altos: una de cada dos personas mayores está privada en el ejercicio de al menos uno de sus derechos básicos, y una de cada cuatro lo está de manera severa (Paz & Arévalo, 2019). Lo primero implica que, en una población estimada en casi 5,2 millones, 2,6 millones tienen al menos uno de sus derechos básicos vulnerados.

Como se reporta en el Cuadro 1 (Apéndice), un 13% de las personas mayores vive en viviendas con techo, piso y paredes deficientes. Buena parte de esa población no tiene acceso a la red de gas y cloaca, como así tampoco a la red de agua potable. Muchas de las personas mayores las que enfrentan estas vulnerabilidades residen en hogares con personas en edades centrales (30-59). Nótese que en el contexto actual eso implica estar cerca del grupo que registra la tasa más alta de prevalencia del COVID-19 (MSAL, 2020). Las deficiencias en las viviendas afectan también la posibilidad de higiene personal adecuada a las circunstancias.

La dificultad adicional es el no tener a nadie que colabore con el cuidado de las personas mayores (más propensas a morir una vez contraída la enfermedad). A este distanciamiento social en soledad o en compañía de otras personas mayores, habría que sumar a la condición de pobreza que muchas veces hay una cantidad apreciable de personas mayores que viven solas (Mapa 1) y que además son pobres (Mapa 2). Estas personas que, como puede verse están distribuidas de manera diferente en la geografía del país, requieren una atención y un tratamiento especiales.

### 4. Enfermedades no transmisibles

**La mortalidad de las personas mayores ante la presencia del virus es más probable por la mayor prevalencia en este grupo etario de enfermedades preexistentes. Las personas mayores, y ñas personas mayores pobres, son más proclives que resto de la población a padecer diabetes, hipertensión y obesidad.**

Los tres tipos de Enfermedades No Transmisibles (ENT) crecen con la edad y se ubican en niveles elevados a partir de los 40 (Gráfico 4), edades en las que se están registrando el mayor número de defunciones, según los datos disponibles. Hay que tener en cuenta que estas condiciones de salud hacen más difícil la recuperación de la infección con COVID-19.

---

<sup>116</sup> 14% para el primer semestre de 2019.

China cuenta con datos de las enfermedades preexistentes de las defunciones por COVID-19. El primer lugar lo ocupan las enfermedades cardiovasculares, seguida por la diabetes, por las enfermedades respiratorias crónicas y la hipertensión. Nótese que, en el caso de Argentina, la mayor mortalidad masculina podría deberse a la mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares e hipertensión en este sector de la población, aunque los datos de Argentina no arrojan diferencias significativas de prevalencia de esas enfermedades entre sexos.

**Hay fuertes diferenciales de prevalencia de ENT según el estrato de ingreso del hogar en el que residen las personas mayores.** En el Cuadro 2 se muestra cómo la prevalencia desciende conforme aumentan los ingresos familiares. Los grupos en los que la sensibilidad es mayor para las tres ENT consideradas es el de 40-49 y 50-59. Nuevamente, en estos grupos se detectan desventajas que pueden ser determinantes para definir el desenlace de la enfermedad provocada por el coronavirus.

#### 4. Nivel educativo y alfabetismo tecnológico

La manera de lograr el aislamiento es quedarse en casa. Gracias a la disponibilidad de internet y al equipamiento mínimo indispensable de la vivienda, dicha estancia puede ser hasta agradable o, en el peor de los casos una segunda buena opción a realizar las actividades fuera de casa. Como todos sabemos mediante Internet se puede pagar servicios, realizar transferencias y comprar bienes diversos sin moverse de casa. Pero ¿Cuántas personas mayores disponen de computadoras en sus casas? ¿Cuán difundido está entre ellas el uso de internet? ¿Las personas mayores usan normalmente telefonía celular?

**Las personas mayores tienen dificultades de base, absolutamente justificables, que le impiden adquirir destrezas para el uso de las TICs. Necesitan ayuda de las personas jóvenes, las que, a su vez, son las que mayor riesgo de contagio tienen.** En primer lugar, cabe decir que el nivel educativo de las personas mayores es sensiblemente más bajo que el de las generaciones actuales. Según datos provenientes de la EPH, las personas adultas entre 25 y 54 años tenían en la Argentina 12 años de escolaridad, las de 55-64 10,8, mientras que la de 65 y más, 9,5 años.

Este nivel de escolaridad, equivalente a un poco más de 2 años de secundaria, implica que buena parte de esas personas tiene menos que eso. En efecto la población pobre por ingresos de 65 y más arroja en promedio 6,9 años de escolaridad. Además, no sólo fueron menos años a la escuela, sino que comenzaron su escolaridad a fines de los años 1930 y 1950. Sólo basta un simple ejercicio mental para darse cuenta cuán lejos estaban las innovaciones tecnológicas que hoy día se usan de manera cotidiana. No es de extrañar entonces la dificultad de acceso a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

**La cantidad de personas mayores que tienen internet en sus casas es sensiblemente más baja que la cantidad de personas de otros grupos de edad que lo tienen. La conclusión de esto es que deben romper con el aislamiento para hacer compras y pagar servicios.** En el Gráfico 5 se muestran indicadores de acceso y uso de las TICs para personas clasificadas según grupos de edad. Está absolutamente clara la situación de desventaja que enfrentan las personas mayores, hasta en el

uso de teléfonos celulares que es práctica común de más del 95% de la población de jóvenes y adultos en edad central.

**Las personas mayores pobres enfrentan la doble vulnerabilidad marcada por su edad y por su condición social.** En el Gráfico 6 se usan los mismos indicadores que se analizaron para la población total, pero ahora sólo para la población de 65 años y más según la condición de pobreza. En 4 de cinco indicadores usados, la desventaja se refleja en diferencias superiores a los 10 puntos porcentuales. En el único indicador en el que se observa paridad es el que corresponde a la tenencia de servicios de Internet en los hogares. Seguramente se trata de personas mayores que viven en hogares extendidos y que no son jefas/es de hogar.

## 5. Acciones que podrían evitar contagios

Las líneas que se mencionan aquí tienen como foco sólo la población de personas mayores: 65 años y más.

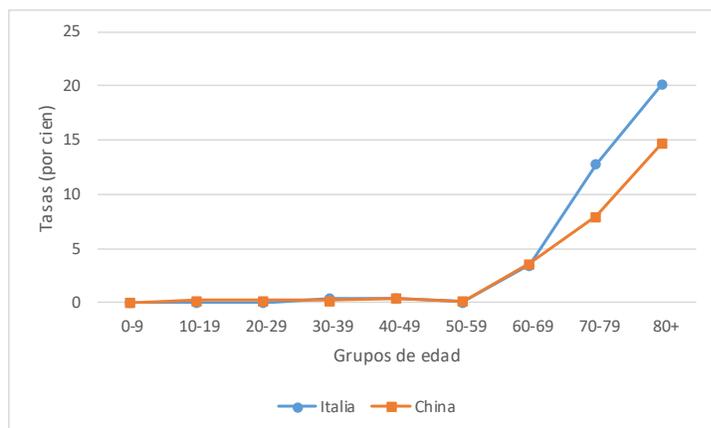
- Realizar campaña de alfabetización tecnológica, mediante videos y charlas que podrían difundirse por la televisión, la radio y los diarios papel de circulación masiva.
- Impulsar, a través de “pequeños empujones” (Thaler & Sunstein, 2018), el uso de las TICS, cajeros automáticos, etc., poniendo más énfasis en las regiones más desfavorecidas y en los sectores sociales más vulnerables.
- En este mismo sentido, campaña de sensibilización dirigidas a las personas adultas en edades centrales para que colaboren, principalmente con aquellas **personas mayores que viven solas** y que **carecen de recursos**.
- Provisión de servicios de internet a los sectores más vulnerables, a través de celulares o de la televisión, al menos por el tiempo que dure la cuarentena obligatoria.

## Referencias

- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDDHHPM). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/convencion-interamericana-derechos-personas-adultas-mayores>.
- Onder, G.; Rezza, G. & Brusaferro, S (2020) “Case-Fatality Rate and Characteristic of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy” JAMA, Published online March 23, 2020, <http://doi:10.1001/jama.2020.4683>.
- Ministerio de Salud (MSAL2020), Reportes diarios del COVID-19.
- Paz, J. & Arévalo, C. (2019) “Pobreza en las personas mayores. Un estudio multidimensional para Argentina” Revista Latinoamericana de Población, Vol. 13 Nro. 25: páginas 75-102.
- Stein, E. & Valencia, C. (2020) “La propagación del nuevo coronavirus fuera de China”, publicado el 30 de marzo de 2020 en: <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/>.

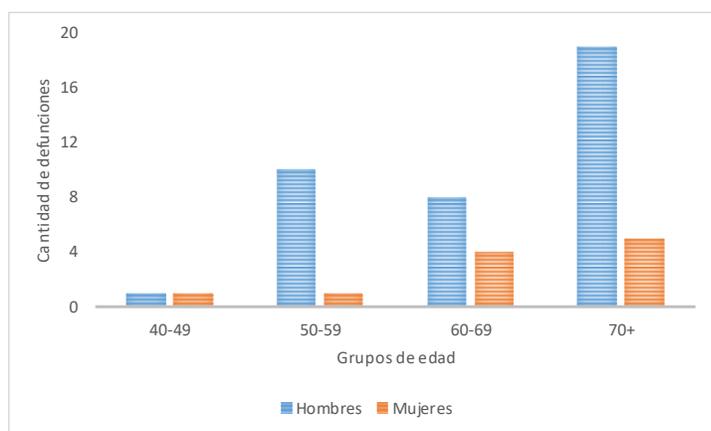
Anexo

Gráfico 1. Tasas de letalidad por COVID-19 por grupos de edad en Italia y China, 2020.



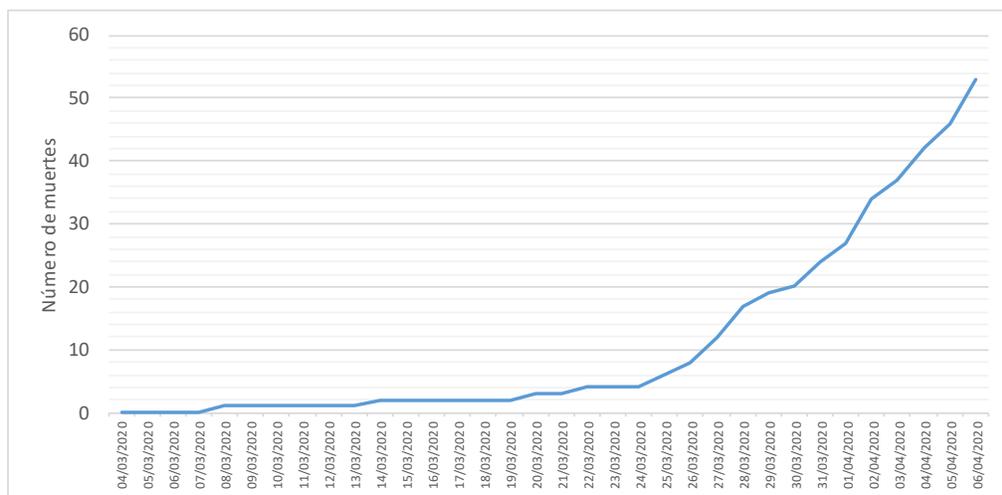
Fuente: Elaboración propia con datos de Onder et al. (2020).

Gráfico 2. Defunciones debidas al COVID-19, Argentina (Hasta el 05/04/2020).



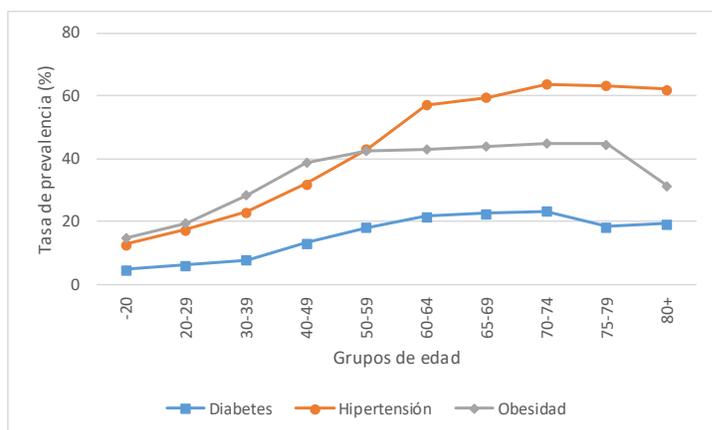
Fuente Construcción propia con datos del Ministerio de Salud, Partes Diarios.

Gráfico 3. Cantidad de defunciones por COVID-19, Argentina.



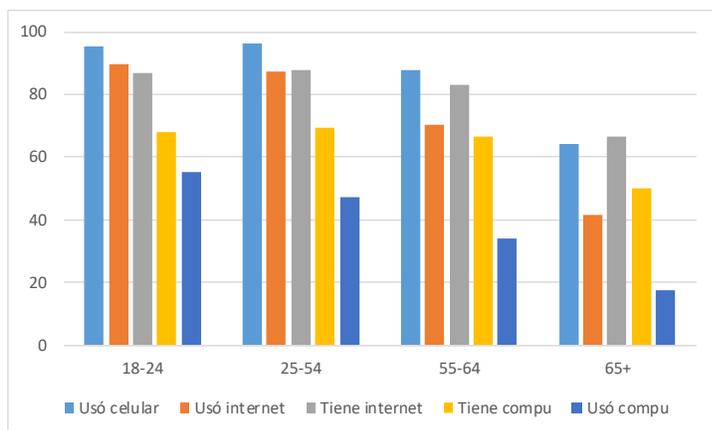
Fuente: Elaboración propia con datos del European Centre for Disease Prevention and Control y del Reporte Diario del Ministerio de Salud.

Gráfico 4. Tasas de prevalencia de tres tipos de ENT, Argentina, 2018.



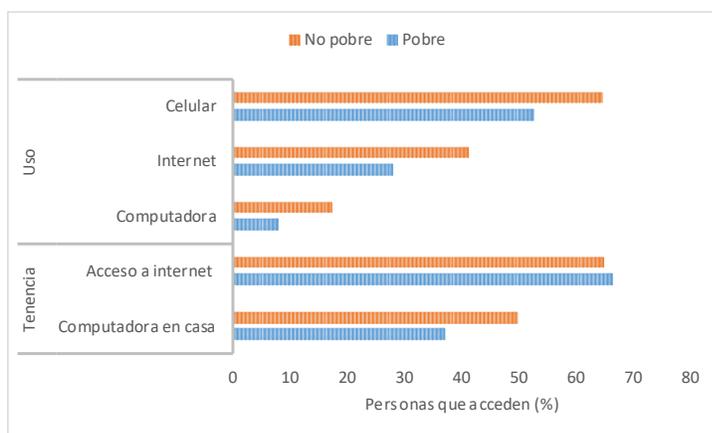
Fuente: Elaboración propia con datos de MS-INDEC, ENFR.

Gráfico 5. Indicadores de acceso a las TICS según grupos de edad. Argentina



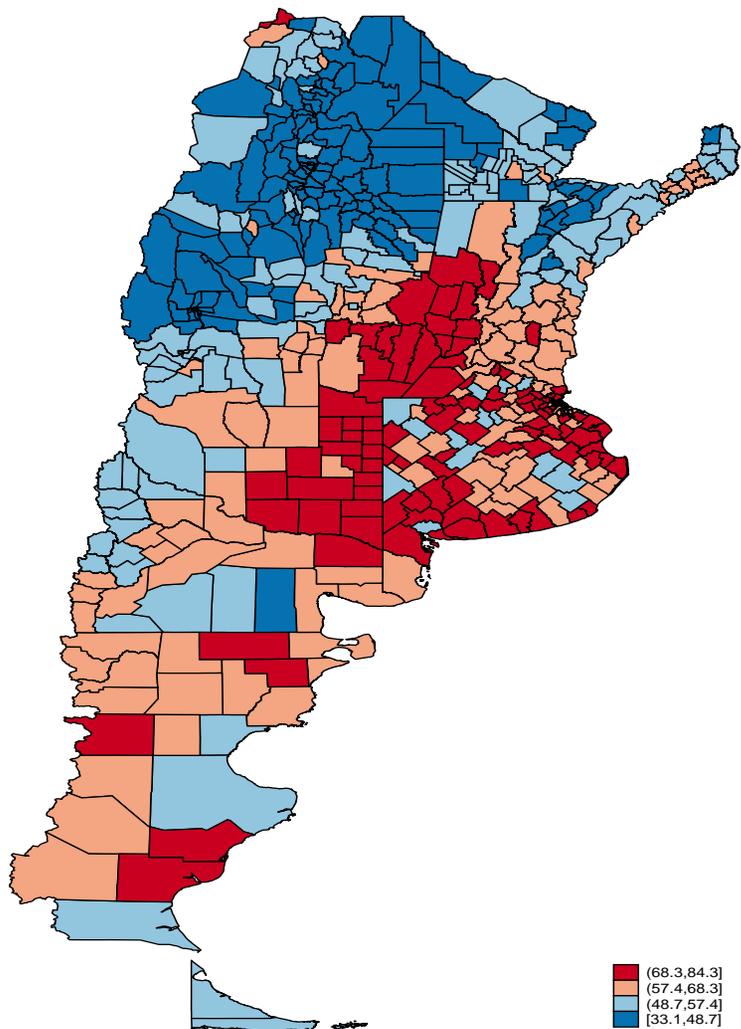
Fuente: Elaboración propia con datos de ENTIC.

Gráfico 6. Indicadores de acceso a las TICS de personas de 65+, según condición de pobreza. Argentina



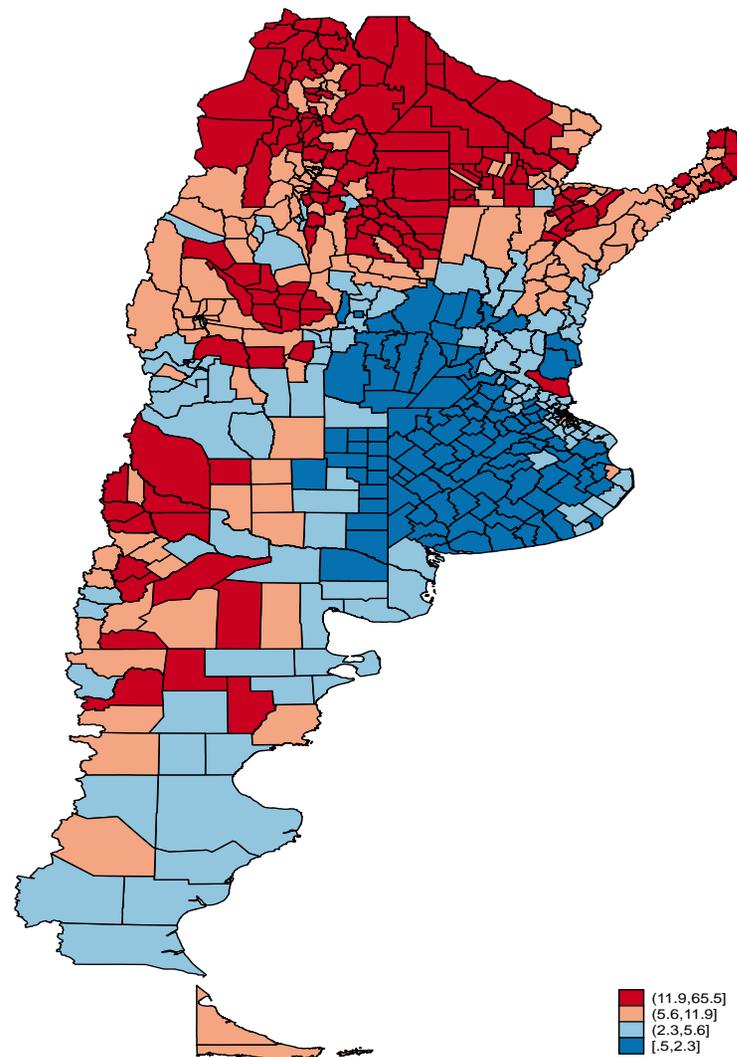
Fuente: Elaboración propia con datos de INDEC, ENTIC.

Mapa 1. Personas que viven solas



Fuente: Elaboración propia

Mapa 2. Personas que viven solas y que son pobres



Fuente: Elaboración propia

Cuadro 1. Indicadores de condiciones de vida personas mayores según tipo de hogar, Argentina 2019

Indicador	Viven solas o con otra persona mayor	Viven con niñas/os	Viven con adultas/os	Viven en hogares extendidos	Total
Total (cantidad de personas mayores)	2,875,457	30,738	653,500	1,668,027	5,227,722
<b>Características habitacionales</b>					
Calidad de materiales					
Suficiente	90.0	81.4	76.7	84.9	86.7
No suficiente	10.0	18.6	23.3	15.1	13.3
Saneamiento					
Adecuado	92.9	54.7	86.5	92.6	91.8
No adecuado	7.0	45.3	13.5	7.4	8.2
Baño con descarga					
Tiene	98.0	62.4	94.2	98.0	97.3
No tiene	1.9	37.6	5.8	2.0	2.6
<b>Servicios públicos</b>					
Agua					
Accede	93.2	95.3	89.1	90.2	91.7
No accede	6.8	4.7	10.9	9.8	8.3
Gas					
Accede	86.0	35.3	67.6	78.5	81.0
No accede	13.8	64.7	32.4	21.5	18.9
Cloaca					
Accede	80.1	47.8	65.8	73.3	75.9
No accede	19.8	52.2	34.2	26.7	24.0
Resumen					
Todos	71.7	25.2	49.9	60.9	65.2
Solo 1	17.3	32.7	27.6	23.0	20.5
Solo 2	9.2	37.3	17.8	13.5	11.8
Ninguno	1.5	4.7	4.8	2.7	2.3
<b>Hábitat</b>					
Adecuado	91.3	79.3	80.1	86.1	88.2
Zona de basurales	7.2	15.9	15.3	12.1	9.8
Zona inundable	1.6	4.8	4.6	1.8	2.0
<b>Cobertura de salud</b>					
Tiene	98.7	82.8	92.4	96.0	96.9
No tiene	1.2	17.2	7.4	3.8	2.9

Fuente: Elaboración propia con datos de INDEC, EPH.

Cuadro 2. Prevalencia de tres ENT en personas mayores (%), según quintil del ingreso familiar

Quintil	Grupos de edad				Total
	40-49	50-59	60-69	70+	
<b>Hipertensión</b>					
I	24.4	48.6	59.0	61.8	32.4
II	22.2	43.9	55.2	62.0	33.5
III	22.0	40.0	59.1	61.0	34.1
IV	20.4	45.0	58.5	63.1	33.7
V	15.1	33.8	54.3	63.4	28.0
Total	20.9	41.8	57.1	62.3	32.3
<b>Diabetes</b>					
I	9.8	24.3	22.2	21.4	13.3
II	9.2	19.1	25.1	22.1	13.8
III	9.2	16.1	26.4	20.3	13.7
IV	7.2	18.5	17.3	17.7	11.3
V	7.3	14.6	19.7	23.1	11.7
Total	8.6	18.2	22.2	20.7	12.8
<b>Obesidad</b>					
I	17.7	32.4	20.8	19.0	19.8
II	16.9	28.5	27.6	19.8	20.0
III	15.7	21.1	28.3	24.5	19.1
IV	12.9	22.0	23.1	21.7	16.4
V	10.4	17.2	16.1	24.0	13.6
Total	14.8	23.7	23.4	22.2	17.8

Fuente: Elaboración propia con datos de MSAL-INDEC, ENFR.

## Nota No. 17

### Vulnerabilidad multidimensional de niñas, niños y adolescentes en Argentina ante la pandemia

Jorge Paz

Investigador Principal, Conicet – Profesor Titular, UNSa.

#### Claves

- ✓ Hay 13,2 millones de niñas, niños y adolescentes en Argentina hoy (año 2020). Una proporción no menor de esas NNyA se encuentran en una situación de alta vulnerabilidad por diversos motivos, una vulnerabilidad multidimensional.
- ✓ Los riesgos que hacen a una NNyA vulnerable van desde la posibilidad de interrumpir su escolaridad regular, hasta quedar sola/o por la muerte de la persona adulta con la que vive.
- ✓ Se pudieron medir 6 dimensiones de vulnerabilidad para la situación más reciente, primer semestre de 2019: edad de la persona de referencia (PR) del hogar, estructura del hogar, situación laboral de la PR, tipo de hogar, ayuda y pobreza (monetaria y NBI).<sup>117</sup>
- ✓ La vulnerabilidad de NNyA que viven en hogares cuya PR es una mujer es siempre mayor que el promedio de los hogares del país.

#### 1. Introducción

Una pandemia o una epidemia actúa sobre el bienestar de la población a través de diversos canales. En algunos casos de manera directa impactando sobre la salud de algún miembro activo de los hogares y reduciendo su capacidad de generación de ingresos y, por lo tanto, deteriorando su nivel de bienestar. Pero hay otras vías, más bien indirectas, igualmente importantes. La fase de contención de cualquier pandemia o epidemia (que incluye aislamiento, cuarentena y cierre de escuelas) tiene un efecto recesivo sobre la actividad económica, lo que se traduce en un empeoramiento del mercado laboral y de las finanzas públicas, entre otras dimensiones económicas, y que terminan impactando en el bienestar de los hogares y de las personas que allí residen.

Las niñas y los niños que están al cuidado de las personas mayores afectadas se ven perjudicadas/os por estos motivos también. Pero a éstas/os se suman los efectos de la imposibilidad de asistir a la escuela. Según los últimos datos disponibles de las estadísticas del Ministerio de Educación, en la Argentina son aproximadamente 10,491,524 las niñas y los niños que asisten a la escuela a los niveles primario y secundario. Esto equivale a un 79,6% de la población menor de 18 años.

El efecto que estos factores pueden ejercer sobre el bienestar va a depender de condiciones de vulnerabilidad preexistentes, algunas de los cuales son muy específicas y puntuales, y otras muchas que no pueden ser observados con la información disponible en encuestas a hogares.

---

<sup>117</sup> Se considera más apropiado hablar de persona de referencia (PR) que de jefa/e de hogar, dado que esta última denominación da lugar a equívocos al relacionársela con la provisión de ingresos. La PR responde más exactamente a lo que se pregunta a las personas en las entrevistas: ¿Quién de las personas de este hogar es identificada como jefa/e?

En esta nota nos concentraremos exclusivamente en los **efectos probables** de la pandemia de COVID-19 sobre el bienestar de **niñas, niños y adolescentes** de Argentina. Se usará la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) y el Censo Nacional de Población como fuentes de información. Estas decisiones implican al menos dos cosas: a) no dirá nada de lo que atañe al bienestar de otros grupos de población (personas adultas en edades centrales y personas mayores); b) se dejará fuera del análisis muchas condiciones de vulnerabilidad que no pueden ser medidas con la EPH y otras que podrían ser medidas pero que consideramos preferible tratarlas en otra nota, por su gran peso específico (por ejemplo, la educación).

La nota se organiza de la siguiente manera: en la próxima sección se aborda el concepto de *vulnerabilidad preexistente*, mientras que en la sección 3 se lo operacionaliza. En la sección 4 se muestran y discuten los valores de los indicadores propuestos. En la sección 5 se incorpora la idea de *vulnerabilidad multidimensional* para llamar la atención sobre la distribución conjunta de las vulnerabilidades listadas en la sección 3. En la última sección se presentan unas pocas conclusiones e incluye una agenda de trabajo en esta dirección.

## **2. Condiciones de vulnerabilidad preexistentes**

Así como el nuevo coronavirus provoca mortalidad en las personas mayores por ciertas *condiciones de salud preexistentes* (hipertensión, diabetes y obesidad, principalmente), las *condiciones sociales preexistentes* pueden impactar en el bienestar de la población. En el caso de las niñas y niños las condiciones sociales preexistentes provienen de su situación individual (la asistencia a la escuela, por ejemplo), de la situación de la persona adulta responsable de su cuidado, o del hogar en el que reside.

Por su parte, los mecanismos o canales a través de los cuales esto se hace posible pueden ser directos e indirectos. Los directos, dañando la salud de la población; los indirectos, a través de las medidas que debe tomar el gobierno para hacer frente a la pandemia. Los efectos de los impactos sobre el bienestar podrían ser mitigados a través de acciones de política pública concretas, muchas veces usando los programas de protección social preexistentes, que contrarresten las pérdidas de bienestar.

Los canales de transmisión directos son aquellos que permean de manera directa, sin mediación, las condiciones que determinan el bienestar de una niña, niño o adolescente. Por ejemplo, la enfermedad o muerte de un receptor de ingreso del hogar, provocada por acción del virus. En el caso de la muerte no hay que explicar más, pero la enfermedad se puede traducir en caída de ingresos, pérdida de días de trabajo o de empleo.

Los canales de transmisión indirectos tienen su origen en las medidas impuestas por el gobierno, como el aislamiento, o la crisis económica, y no difieren en sus efectos de las tradicionales. Se enfatiza que se trata de medidas gubernamentales que están motivadas por la necesidad de contención (y/o mitigación) de una pandemia o una epidemia que, indefectiblemente, debe implementar un gobierno para provocar un daño menos severo. Un ejemplo, es la caída de la actividad económica agregada y sus efectos sobre el empleo y sobre los ingresos de la población.

## **3. Selección de indicadores**

Los indicadores seleccionados son aquellos que pueden ser estimados con las fuentes seleccionadas para este estudio. Aunque esta aclaración parezca referirse a una cuestión obvia (se mide lo que se puede medir) creo que no está de más aclarar que soy consciente que las dimensiones listadas no agotan lo que cubre el concepto de vulnerabilidad, ya sea sanitaria o social.

### *Canales directos*

La edad de la jefa/e de hogar es uno de los indicadores de vulnerabilidad directa más cercanos a lo que se pretende medir. Se considera vulnerable una niña o niño que reside en un hogar cuyo jefe es mayor de 40 años dado que se considera que a partir de esta edad, la probabilidad de enfermar o morir por COVID-19 aumentan ostensiblemente.<sup>118</sup>

### *Canales indirectos*

La estructura del hogar. Los hogares monoparental o extenso, aparecen por cuestiones duales. El monoparental por la probabilidad de la niña/o de quedarse sola/o si su progenitor necesita ausentarse del hogar por cualquier motivo. Entre estos motivos figura la enfermedad o muerte por COVID-19. El extenso, por la probabilidad de estar regido por una persona mayor, que es la que tiene más riesgo de desenlace fatal en el caso de enfermarse con el nuevo coronavirus.

La situación del mercado laboral, por su conexión directa con la posibilidad de generar ingresos para el hogar y, en consecuencia, de que el hogar caiga en la pobreza. Los tres grupos seleccionados tienen trayectorias laborales inestables lo que se traduce en ingresos altamente volátiles (Beccaria 2001) y fuertemente dependientes de las condiciones del ciclo.

La dependencia de la ayuda intenta capturar las restricciones que enfrentan los gobiernos cuando deben hacer frente a múltiples demandas de protección. Las epidemias, las pandemias u otros desastres (guerras, inundaciones, etc.) requieren de una expansión del gasto público social en situaciones en las cuales los ingresos del estado se ven fuertemente reducidos por la caída en la actividad económica. La situación de niñas y niños en estos hogares puede verse afectada por la necesidad del estado de tener que repartir recursos entre un número mayor de beneficiarias/os.

La condición de pobreza estructural es un canal directo por las dificultades que impone poder cumplir adecuadamente con las normas profilácticas que implica la contención: aseo personal y permanencia en el domicilio. Una vivienda que arroje déficit en calidad de los materiales o en acceso a las redes públicas de agua, cloaca o gas, hace más complicado el acatamiento de las medidas.

La condición de pobreza por ingresos captura no sólo la posibilidad de adquirir elementos profilácticos como guantes, barbijos, etc., sino de alcanzar una alimentación de calidad que permita mantener las defensas altas y adquirir bienes y servicios respetando las condiciones del aislamiento.

## **4. Vulnerabilidades detectadas**

**Las niñas, niños y adolescentes enfrentan riesgos diversos ante la pandemia de COVID-19, principalmente aquellas/os que residen en hogares cuya jefa de hogar o persona de referencia es una mujer.**

Los riesgos de ver empeorada su situación de bienestar afectan a un grupo importante de niñas, niños y adolescentes del país. El porcentaje de niñas y niños en situación de vulnerabilidad preexistente con los indicadores usados va desde el 28% al 63% en el conjunto de hogares y del 30 al 72% en los hogares cuya jefa es una mujer (Cuadro 1, Apéndice).

---

<sup>118</sup> Puede consultarse la Gacetilla Nro. 17 el Ielde donde se muestran datos que dan sustento empírico a esta afirmación.

No se encuentran diferencias significativas por sexo. Para los hogares en general, la vulnerabilidad más alta se detecta por pobreza multidimensional-unión y la más baja por pobreza estructural.<sup>119</sup> En los hogares con jefatura femenina la vulnerabilidad mayor proviene del mercado de trabajo y la más baja, también, como en el caso anterior, de los hogares pobres por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

**Más de la mitad de niñas y niños residen en hogares cuya jefa de hogar o persona de referencia tiene una probabilidad positiva de fallecer. Esta proporción se encuentra desigualmente distribuida en el territorio nacional, siendo mayor en el noroeste y en el nordeste, y en la franja oriental que llega hasta la primera mitad del territorio nacional.**

Como puede constatarse en los Gráficos 1 y 2 del Apéndice de Gráficos, la probabilidad de morir se hace positiva a partir de los 40 años de edad. La evidencia que contienen las figuras mencionadas, es idéntica a la que aparece en los estudios realizados para otros países (Beam Dowd *et al.* 2020; Onder *et al.*, 2020), como así también datos directos no procesados de países con comienzo temprano de la pandemia.<sup>120</sup>

Tomando en cuenta esta información se seleccionaron las categorías de vulnerabilidad que figuran en la tercera columna del Cuadro 1 (Apéndice de Cuadros) para la dimensión I: edad de la PR. Así puede verse en el Cuadro 2 (Apéndice de Cuadros) que entre un 56% y un 58% de las niñas y niños de Argentina residen en hogares con algún tipo de riesgo de experimentar mortalidad de su PR. Igualmente, las proporciones mencionadas se reducen marcadamente conforme aumenta la edad de la PR.

En los mapas 1 y 2 (Apéndice de mapas) se muestran la distribución espacial de este fenómeno a nivel Departamentos de provincias. Solamente se muestra el porcentaje de niñas y niños que residen en hogares cuya PR tiene menos de 40 años y aquéllos en los que la PR tiene 70 años más, es decir alta vulnerabilidad según la definición dada en el Cuadro 1 (Apéndice de Cuadros).

**Las niñas y niños que están en riesgo por tipo de hogar, supera el 40% en general, pero los que tienen una mujer como PR superan el 60%.** Esto es así porque los hogares monoparentales en su gran mayoría están regidos por mujeres. En consecuencia, la proporción de niñas y niños en hogares monoparentales con jefatura femenina más que duplica al promedio. El riesgo en este caso es económico y de cuidado. Si la madre trabaja, las NyN se deben quedar solas/os; si la madre dedica su tiempo al cuidado, los ingresos del hogar pueden caer y poner en riesgo el sustento material del hogar. A nivel del conjunto, alrededor de 1,5 millones de NNyA se encuentran en esta situación (monoparentalidad con jefatura femenina).

La concepción de hogar extenso en riesgo es menos intuitiva. Se trata de hogares con numerosos miembros y miembros de varias generaciones. Probablemente su vulnerabilidad esté capturada por otros indicadores usados aquí, como la pobreza por NBI (principalmente hacinamiento), o por la edad de la PR. Ejemplo de esto último son los hogares con jefatura de persona mayor, que tienen un riesgo de mortalidad mayor.

**Más de la mitad de niñas y niños residen en hogares cuya/o jefa/e está desempleada/o, o experimenta precariedad en el mercado laboral. El porcentaje supera el 70% cuando se trata de una jefa mujer.** Se trata de un riesgo que proviene ya sea de la estabilidad ocupacional y de ingresos.

<sup>119</sup> Para entender qué dimensiones considera pobreza multidimensional puede consultarse Paz (2019).

<sup>120</sup> Pueden verse los informes de España, por ejemplo, que contienen datos de este tipo: [https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion\\_80\\_COVID-19.pdf](https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_80_COVID-19.pdf)

La posibilidad de interrumpir su participación en el mercado de trabajo o de percibir ingresos de manera irregular aumenta la probabilidad de pobreza monetaria y aún no monetaria, si esto hace que no sea posible hacer frente a costos de alquiler, por ejemplo, y tanga que migrar su residencia a hogares extensos.

**La mitad de las niñas y niños del país residen en hogares que declaran haber vivido de la ayuda de organizaciones diversas, principalmente del Estado.** Esta ayuda incluye no solamente dinero, sino mercaderías, ropa, alimentos, etc. y no solamente del Estado sino de otras instituciones: familiares, vecinos u otras personas que no viven en este hogar. Una desagregación mayor de este indicador permite afirmar que el porcentaje que se muestra en el Cuadro 1 es principalmente ayuda del Estado.

**Alrededor de 2 de cada 10 niñas y niños viven en hogares que pueden ser caracterizados como estructuralmente pobres.** Nótese que este indicador está captando población menor de 18 años que vive en condición de hacinamiento, en viviendas precarias a juzgar por el material con el que está construida, en viviendas en las que falta baño si tienen baño carecen de descarga de agua; o en vivienda sin acceso al agua potable para beber; e incluye también indicadores de asistencia a la escuela. Todos estos factores obstaculizan las acciones preventivas sugeridas por los organismos de salud que tienen por misión la contención de la pandemia.

Nótese la distribución territorial de este fenómeno. La mayor cantidad de niñas y niños estructuralmente pobres se concentra en las zonas con mayor población (Mapa 2a) pero la mayor proporción en las zonas tradicionalmente pobres del país: noroeste y nordeste (Mapa 2b) y en departamentos de provincias del sur del país.

**Más de la mitad de niñas y niños viven en hogares con ingresos insuficientes.** La escasez de recursos monetarios impacta sobre todas las dimensiones del bienestar: posibilidades de educarse, de disponer de medicamentos, de alimentarse adecuadamente, etc. Además, esto muestra que a pesar de la gran cobertura de los programas de protección social vigentes y de la focalización precisa que presentan, no resultan suficientes para contribuir a cubrir los presupuestos familiares. Estas cifras podrían aumentar debido a la conexión existente entre esta dimensión y otras analizadas en este documento: hogares monoparentales y problemas relacionados con el mercado laboral, principalmente.

## 5. Vulneraciones múltiples y superpuestas

**La gravedad de la situación puede evaluarse por la cantidad de vulneraciones que enfrenta una niña, niño o adolescente. No es lo mismo una vulneración a que concurren las seis consideradas en esta propuesta.** La cantidad de niñas y niños que no enfrentan ningún tipo de riesgo es muy baja en Argentina: 8,6%. El resto de la población menor de 18 años enfrenta algún tipo de vulnerabilidad (Gráfico 1). También es bajo aquél/aquella que enfrenta seis vulnerabilidades conjuntas: 2,9%. Claramente, la vulnerabilidad proveniente del mercado de trabajo es la que tiene el peso mayor (Gráfico 2).

## 6. Conclusiones y agenda

Las condiciones sociales y económicas preexistentes convierten a niñas y niños del país en población de riesgo ante la pandemia. Por los indicadores examinados, más de la mitad de niñas y niños estarían en condiciones de vulnerabilidad social. Se trata de más de 2,5 millones de menores de 18 años. Esta

cifra es aún más elevada cuando se toman en cuenta la acción conjunta de todas las dimensiones consideradas en este documento.

Quedan para futuras indagaciones evaluar el efecto de la inasistencia a la escuela según recursos disponibles en el hogar. La conectividad a internet y la disponibilidad de dispositivo de acceso (computadoras en el hogar) es clave en este sentido. El punto de partida de esta indagación es una idea intuitiva que se considera cierta: el efecto negativo del aislamiento puede verse en parte mitigado si las niñas y niños tienen acceso a estas alternativas. En este sentido, la falta de conectividad y de medios para acceder a la conectividad, se presenta como una vulnerabilidad ante la actual crisis sanitaria.

En este sentido, una evidencia aún preliminar da cuenta que en el quintil más bajo de los ingresos familiares el 75% de las/os niñas/os no tienen computadoras en sus casas y el 36% no tiene acceso a internet. Las cifras contrastan fuertemente con las que arrojan niñas y niños del quintil 5: 5% en el primer caso, 2% en el segundo.<sup>121</sup>

## Referencias

- Beam Dowd, J.; Andriano, L.; Brazel, D.; Rotondi, V.; Block, P.; Ding, X.; Liu, Y. & Mills, M. (2020) “Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19” Proceedings of the National Academy of Science of the United States of America, PNAS, <https://doi.org/10.1073/pnas.20049111177>.
- Beccaria, L. (2001) Movilidad laboral e inestabilidad de ingresos en Argentina. Trabajo presentado en el 5º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, ASET, Buenos Aires.
- Onder, G.; Rezza, G. & Brusaferro, S (2020) “Case-Fatality Rate and Characteristic of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy.” JAMA, Published online March 23, 2020, <http://doi:10.1001/jama.2020.4683>.
- Paz, J. (2019) La pobreza en la Argentina. Explorando más allá de los ingresos y más allá de los promedios (Incidencia, composición y evolución 2004-2019), IELDE, Documento de Trabajo Nro. 21, Salta.

---

<sup>121</sup> Estos datos provienen del Módulo de acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación de la EPH, 4º trimestre de 2018.

## Apéndice de Cuadros

**Cuadro 1 Dimensiones, categorías de las dimensiones y categorías de vulnerabilidad seleccionadas**

	Dimensión	Categorías	Categoría de vulnerabilidad (V)
I	Edad de la jefa/e	Menos de 40 años 40-59 60-69 70+	No V: menos de 40 V Baja: 40-59 V Media: 60-69 V Alta: 70+
II	Estructura del hogar	Nuclear con hijas/os Monoparental Extenso	No V: Nuclear C Baja: Extenso V Alta: Monoparental
III	Mercado laboral	Asalariada/o formal Asalariada/o no formal Independiente profesional Independiente no profesional Desocupada/o Inactiva/o	No V: PR asalariada formal, o Independiente profesional, o inactiva. V Media: PR asalariada no formal Independiente no profesional V Alta: Desocupada/o
IV	Dependencia de la ayuda	No recibe ayuda Recibe ayuda	Sin gradientes: Hogar que declara haber vivido de la ayuda los últimos 3 meses
V	Hogar estructuralmente pobre	No pobre Pobre por 1, 2, 3 y 4 dimensiones	No V: No pobre V: Hogar que es pobre por al menos una de las dimensiones de necesidades básicas.
VI	Hogar pobre por ingresos	No pobre Pobre Pobre extremo	No vulnerable: No pobre V media: Ingresos por debajo del requerido por la canasta básica total. V Alta: Ingresos por debajo del requerido por la canasta básica total.

Nota: La letra “V” significa vulnerable.

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro 2 Vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes (tasas %) clasificados por el sexo de la jefa/e de hogar, según dimensiones de vulnerabilidad. Argentina, 2019**

	Todos los hogares			Hogares cuya PR es una mujer		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100
<b>I. Edad del/la jefa/e (PR)</b>						
40-49	33.6	34.3	33.9	28.7	31.4	30.0
50-59	13.7	15.1	14.4	14.2	14.4	14.3
60-69	7.1	6.4	6.8	7.5	6.9	7.2
70+	3.6	3.0	3.3	5.3	4.0	4.7
<b>Total</b>	<b>58.1</b>	<b>58.7</b>	<b>58.4</b>	<b>55.6</b>	<b>56.7</b>	<b>56.1</b>
<b>II. Estructura de hogar</b>						
Nuclear	58.1	59.2	58.6	33.4	34.8	34.1
Monoparental	13.4	13.0	13.2	29.1	28.9	29.0
Extenso	28.6	27.8	28.2	37.4	36.3	36.9
<b>Total</b>	<b>42.0</b>	<b>40.8</b>	<b>41.4</b>	<b>66.6</b>	<b>65.2</b>	<b>65.9</b>
<b>III. Mercado laboral</b>						
Asalariada/o Formal (AF)	37.6	38.3	38.0	25.6	24.8	25.2
Asalariada/o No Formal (ANF)	16.5	16.0	16.3	18.9	19.6	19.3
Independiente no profesional (INP)	13.6	14.5	14.0	8.6	10.4	9.5
Independiente profesional (IP)	6.0	6.2	6.1	3.3	3.1	3.2
Desocupada/o (D)	7.0	6.6	6.8	7.9	6.8	7.4
Inactiva/o (I)	19.3	18.4	18.9	35.8	35.4	35.6
<b>Total</b>	<b>56.3</b>	<b>55.4</b>	<b>55.9</b>	<b>71.1</b>	<b>72.3</b>	<b>71.7</b>
<b>IV. Dependencia de la Ayuda</b>						
No	57.7	58.9	58.2	49.2	50.0	49.6
Sí	42.3	41.1	41.7	50.8	50.0	50.4
<b>Total</b>	<b>42.3</b>	<b>41.1</b>	<b>41.7</b>	<b>50.8</b>	<b>50.0</b>	<b>50.4</b>
<b>V. Pobreza estructural (NBI)</b>						
No	78.4	79.0	78.7	76.5	76.3	76.4
Sí	21.6	21.0	21.3	23.5	23.8	23.7
<b>Total</b>	<b>21.6</b>	<b>21.0</b>	<b>21.3</b>	<b>23.5</b>	<b>23.8</b>	<b>23.7</b>
<b>VI. Pobreza monetaria</b>						
No	46.9	48.8	47.8	40.0	41.5	40.7
Sí	53.4	52.6	53.0	57.7	57.3	57.5
<b>Total</b>	<b>53.4</b>	<b>52.6</b>	<b>53.0</b>	<b>57.7</b>	<b>57.3</b>	<b>57.5</b>

Fuente: Elaboración propia, con datos de INDEC, EPH.

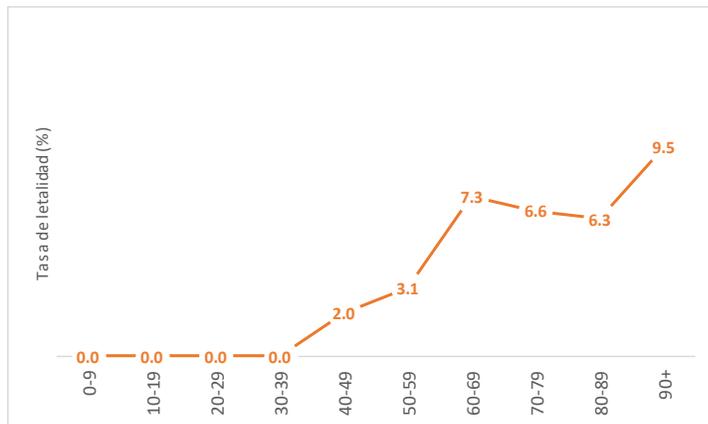
**Cuadro 3 Niñas, niños y adolescentes (efectivos estimados al 30/06/2020) clasificados por el sexo de la jefa/e de hogar, según dimensiones de vulnerabilidad. Argentina, 2019**

	Todos los hogares			Hogares cuya PR es una mujer		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
<b>Total</b>	6,772,316	6,403,397	13,175,713	2,797,705	2,551,635	5,349,339
<b>I. Edad del/la jefa/e</b>						
40-49	2,276,960	2,193,357	4,470,279	802,370	800,661	1,603,046
50-59	929,904	964,435	1,894,260	395,902	367,566	763,469
60-69	483,000	409,349	892,393	210,032	175,665	385,694
70+	245,448	194,217	439,700	148,366	102,469	250,828
<b>Total</b>	<b>3,935,312</b>	<b>3,761,357</b>	<b>7,696,631</b>	<b>1,556,671</b>	<b>1,446,361</b>	<b>3,003,037</b>
<b>II. Estructura de hogar</b>						
Nuclear	3,932,008	3,793,420	7,725,358	935,442	887,825	1,823,274
Monoparental	906,028	831,467	1,737,519	815,118	738,669	1,553,785
Extenso	1,934,280	1,778,509	3,712,836	1,047,145	925,141	1,972,280
<b>Total</b>	<b>2,840,308</b>	<b>2,609,977</b>	<b>5,450,355</b>	<b>1,862,263</b>	<b>1,663,810</b>	<b>3,526,065</b>
<b>III. Mercado laboral</b>						
Asalariada/o Formal (AF)	2,548,692	2,455,574	5,004,224	714,864	632,008	1,346,868
Asalariada/o No Formal (ANF)	1,114,833	1,026,763	2,141,621	529,767	500,435	1,030,205
Independiente no profesional (INP)	917,679	925,508	1,843,134	239,789	265,725	505,524
Independiente profesional (IP)	403,711	397,104	800,800	91,787	77,906	169,692
Desocupada/o (D)	472,112	419,437	891,574	219,939	174,360	394,294
Inactiva/o (I)	1,307,792	1,176,174	2,484,022	1,000,323	903,488	1,903,810
<b>Total</b>	<b>3,812,416</b>	<b>3,547,882</b>	<b>7,360,351</b>	<b>1,989,818</b>	<b>1,844,009</b>	<b>3,833,833</b>
<b>IV. Dependencia de la Ayuda</b>						
No	3,904,971	3,769,260	7,674,160	1,375,732	1,275,814	2,651,550
Sí	2,864,059	2,634,379	5,498,507	1,420,737	1,275,830	2,696,563
<b>Total</b>	<b>2,864,059</b>	<b>2,634,379</b>	<b>5,498,507</b>	<b>1,420,737</b>	<b>1,275,830</b>	<b>2,696,563</b>
<b>V. Pobreza estructural (NBI)</b>						
No	5,311,752	5,060,755	10,372,471	2,138,909	1,946,387	4,085,295
Sí	1,460,627	1,346,885	2,807,543	658,796	607,905	1,266,702
<b>Total</b>	<b>1,460,627</b>	<b>1,346,885</b>	<b>2,807,543</b>	<b>658,796</b>	<b>607,905</b>	<b>1,266,702</b>
<b>VI. Pobreza monetaria</b>						
No	3,175,304	3,122,510	6,297,703	1,120,369	1,059,068	2,179,444
Sí	3,616,826	3,369,913	6,986,786	1,614,745	1,463,200	3,077,943
<b>Total</b>	<b>3,616,826</b>	<b>3,369,913</b>	<b>6,986,786</b>	<b>1,614,745</b>	<b>1,463,200</b>	<b>3,077,943</b>

Fuente: Elaboración propia, con datos de INDEC, EPH.

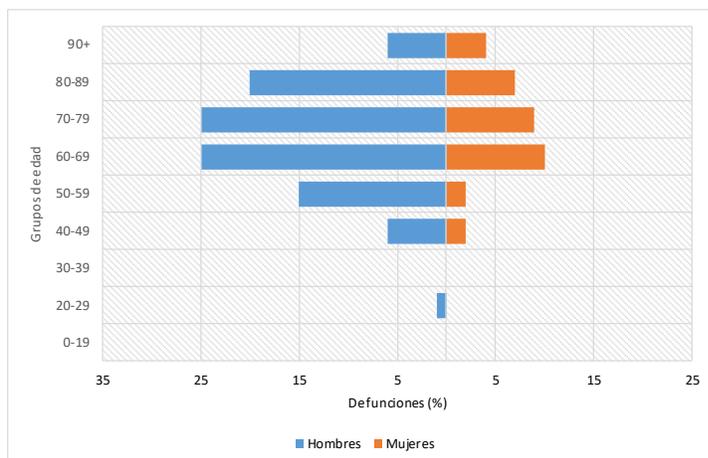
## Apéndice de Gráficos

**Gráfico 1. Tasas de letalidad por grupos de edad. Argentina, marzo-abril de 2020**



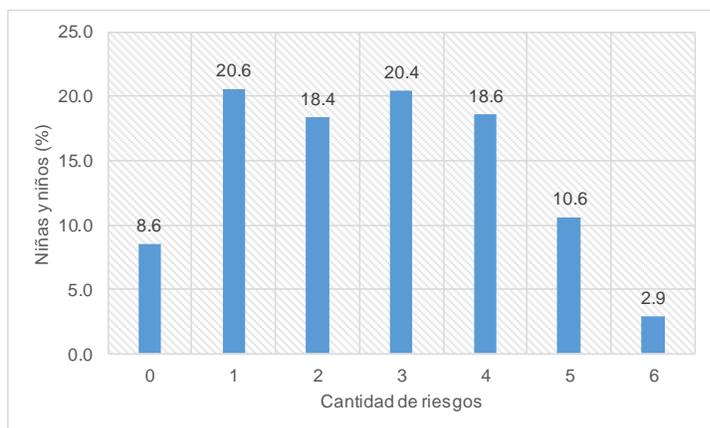
Fuente: Elaboración propia con reportes diarios del Ministerio de Salud: <http://msal.gob.ar/>. Los datos de población fueron tomados de las proyecciones de población de INDEC.

**Gráfico 2. Estructura (%) por edad y sexo de las defunciones. Argentina, marzo-abril de 2020**



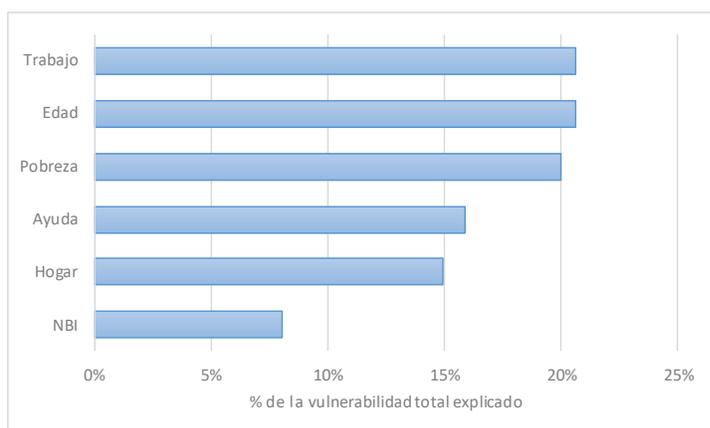
Fuente: Elaboración propia con reportes diarios del Ministerio de Salud: <http://msal.gob.ar/>.

**Gráfico 3. Niñas, niños y adolescentes (%) que residen en hogares con riesgos múltiples. Argentina, 2019**



Fuente: Construcción propia con datos de INDEC, EPH.

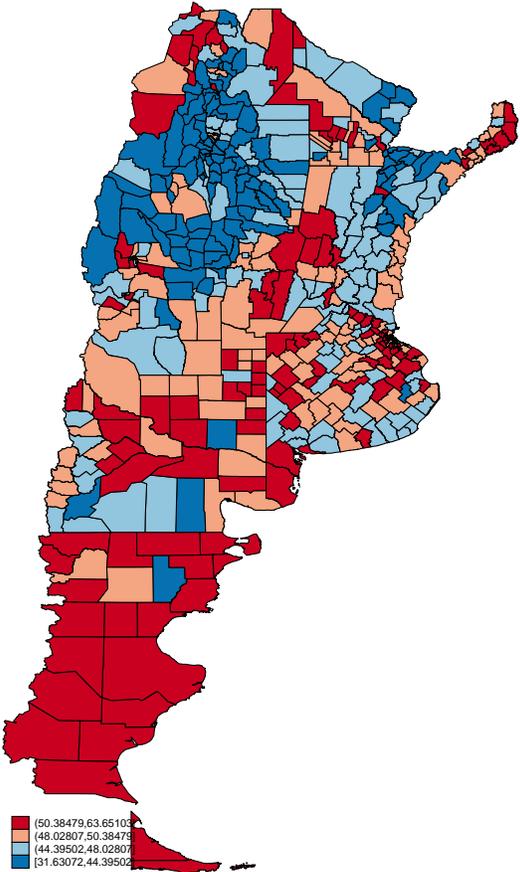
**Gráfico 4. Descomposición de la vulnerabilidad múltiple en la niñez. Argentina, 2019**



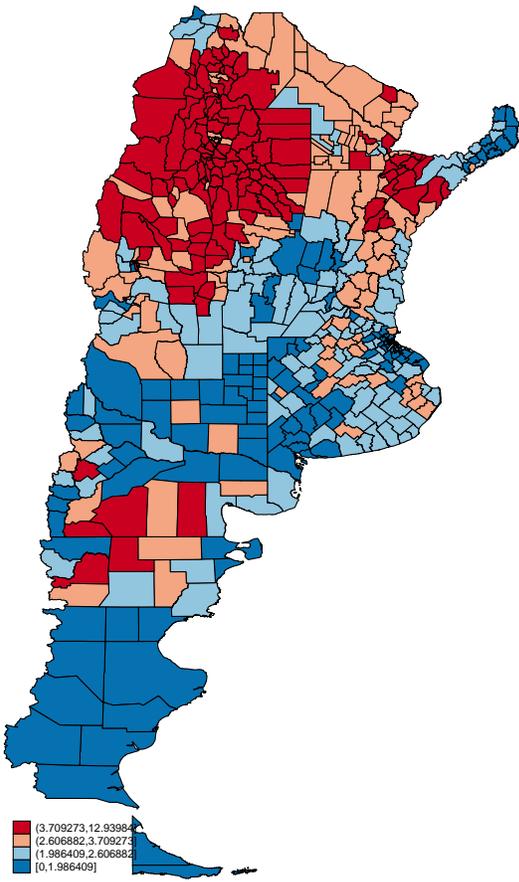
Fuente: Construcción propia con datos de INDEC, EPH.

Apéndice de Mapas

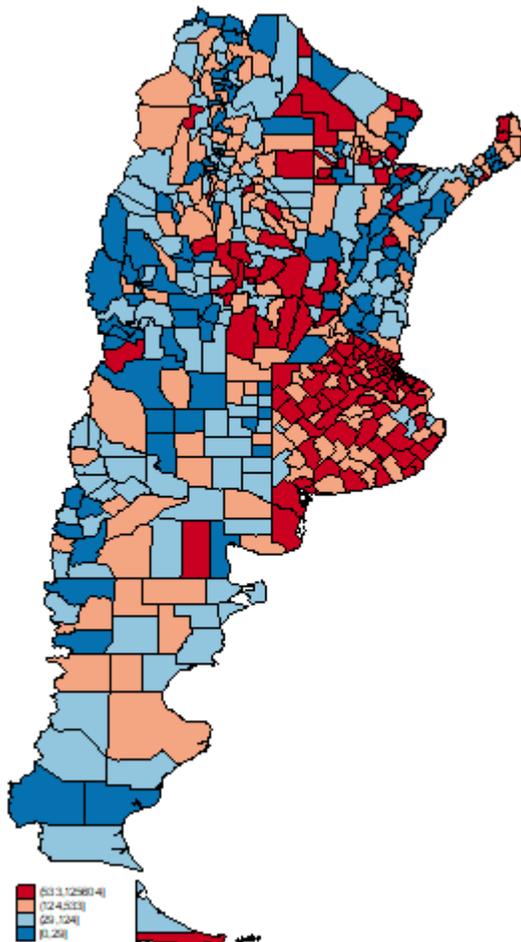
Mapa 1a. NNyA no vulnerables por edad PR



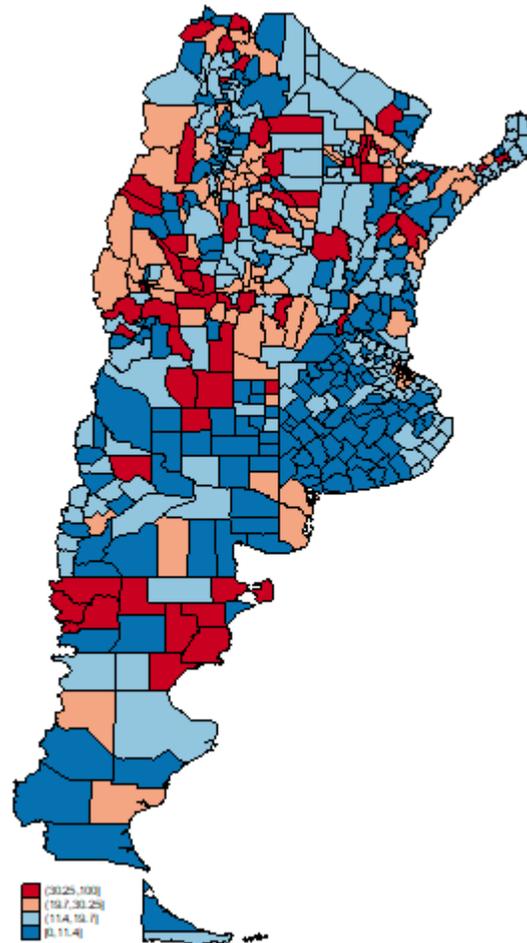
Mapa 1b. NNyA alta vulnerabilidad por edad PR



Mapa 2a. NNyA en hogares NBI



Mapa 2b. NNyA. Prevalencia de pobreza NBI



## **Nota No. 18**

### **Trabajo en la Fundación Quiera**

Carmela Pérez Carbó

Directora General de la Fundación Quiera

La Fundación Quiera fue fundada en 1993 como el brazo social de la Asociación de Bancos de México. Nuestro objetivo central es el fortalecimiento institucional de organizaciones que atienden a niños y jóvenes vulnerables, en situación o riesgo de calle, de entre 0 a 25 años. La gran mayoría de ellos proviene de comunidades marginadas, con hogares monoparentales y situaciones recurrentes de violencia, tanto intra como extrafamiliar.

A lo largo de estos 26 años, hemos beneficiado, por diversos medios, a más de 307.000 niños y jóvenes, logrando resultados significativos sobre el rezago y la deserción escolar, la salud mental y también las oportunidades de acceso al mercado de trabajo para cada uno de ellos. Actualmente, trabajamos con 56 organizaciones de la sociedad civil, ubicadas en 18 estados de la República de México (las denominamos Instituciones Fortalecidas por Quiera - IFQs). Esta red de IFQs, incluye centros comunitarios e internados para personas con problemas con su entorno socioeconómico, pero que aún sostienen algún vínculo familiar; y también, centros de día y albergues para personas que viven en situación de calle, han sido abandonados desde bebés o retirados de su familia por autoridades debido a la situación que ahí vivieron.

Con la pandemia, nuestra labor se complica por dos motivos: En primer lugar, es más difícil llevar a cabo el trabajo diario, dadas las medidas de distanciamiento físico; y, en segundo lugar, el impacto económico afecta tanto a nuestra población objetivo, como a las organizaciones particulares a través de las que operamos en el territorio. Para aplacar estos efectos, implementamos diversos mecanismos que les permitan a las instituciones la continuidad de las actividades de atención y cuidado.

En los casos de extrema necesidad, como los albergues que atienden a población en situación de calle y vulnerabilidad extrema, han realizado dos esquemas de turnos: Algunos trabajadores hacen ciclos rotativos de 4 días de trabajo y 4 días de descanso; En otros casos, los trabajadores asisten al albergue durante el día y luego vuelven a sus hogares. De este modo, se aseguran que los distintos centros siempre cuenten con personas para cuidado y enseñanza. No obstante, para minimizar las chances de contagio, realizamos un fuerte trabajo de promoción del uso de alcohol en gel, barbijos, guantes de látex y el lavado constante de manos con agua y jabón. Al mismo tiempo, en los centros comunitarios que no trabajan con población callejera, es decir, con personas que tienen contacto con sus grupos familiares, suspendieron los servicios de atención presencial, aunque, obviamente, los servicios de atención más importantes -apoyo escolar y acompañamiento emocional- los mantienen activos mediante comunicación telefónica.

Respecto al cuidado del personal, ampliamos la oferta de servicios de cuidado emocional para los colaboradores de las IFQs. Aprovechando las diferentes alianzas que tenemos con agencias de coaching y terapeutas, hemos conseguido precios mucho más bajos que están a disposición de aquellos colaboradores que lo necesiten.

Por último, en algunos de los internados no han suspendido las actividades ni enviado a los niños y jóvenes con sus familias. Más aún, no solo no pueden suspender actividades, sino que ahora muchos

de los niños o jóvenes que, en tiempos normales, volvían los fines de semana a sus hogares, se quedan en el internado. La razón es que sus padres no pueden proveerles los bienes básicos de supervivencia, ni siquiera por el fin de semana. Esto, no solo es una tragedia social, sino que además complica la situación financiera de los internados.

Para mitigar el impacto financiero del COVID-19 en todas las instituciones de nuestra red, hemos tomado algunas medidas. Por un lado, desde el punto de vista interno, permitimos a los establecimientos redireccionar recursos de la convocatoria vigente, es decir, del presupuesto 2020 para asegurar la atención de la emergencia. No obstante, las reasignaciones que se hagan no pueden comprometer los recursos asignados al pago de sueldo de los colaboradores de cada lugar. Sumado a esto, realizamos una convocatoria extraordinaria de recursos para financiar la atención de emergencia y las actividades regulares de las organizaciones. Con estas medidas, esperamos que cada organización tenga la flexibilidad de fondos suficiente para atender sus necesidades.

Por otro lado, intentamos conectar y redireccionar recursos desde los que más tienen hacia los más necesitados. Aquí, nuestro rol es facilitar la conexión entre quienes quieren donar y quienes lo necesitan. En su mayoría, estas donaciones son alimentos.

Ahora bien, de lo anterior surge que nuestra organización, al igual que muchas otras en México, lleva adelante un conjunto amplio de medidas para paliar la crisis. Pese a estos esfuerzos, el elemento que resta es el compromiso gubernamental. Desde un punto de vista estructural, el primer paso es reconocer a los niños y jóvenes como sujetos de derecho; Además, es necesario validar el trabajo de todas las organizaciones sociales que diariamente atienden las situaciones particulares de niños y jóvenes. Sin cada una de estas, el impacto social y económico de esta -y cualquier- crisis sería mucho peor.

Sin embargo, en el terreno de lo urgente, la prioridad es asegurar el acceso a salud y alimentación para las personas que atendemos y para el personal que lo hace. Hacerlo implica un esfuerzo nuestro y un compromiso del gobierno para la provisión de víveres básicos y materiales para higiene. En especial, cuando todas las organizaciones sociales tendrán crecientes dificultades para acceder a ellos. Por tanto, es imperativo recibir recursos fiscales. Esto incluye no solo dinero, sino también alimentos, barbijos, guantes y alcohol. Solo así será viable mantenernos en funcionamiento, minimizando las chances de contagio para nuestros niños, jóvenes y trabajadores.

## **Nota No. 19**

### **La Población con Trastornos del Espectro Autista frente al COVID-19**

Juan Pedro Ronconi (Brown University y Centro de Estudios para el Desarrollo Humano - CEDH)

Delfina Vernet Ayerza (Lic. en Psicopedagogía (M.P. 119962))

La pandemia del COVID-19 se presenta como un fenómeno sin precedentes que irrumpió sobre el curso normal de la vida diaria. En Argentina, la población debió adaptarse repentinamente al encierro y aislamiento indefinidos a partir del 20 de marzo. Dicha situación ha planteado desafíos en el ámbito educativo, de la salud, y familiar, los cuales se complejizan cuando se trata de personas con necesidades especiales.

Un grupo de particular relevancia es el de los individuos con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El TEA es una condición que afecta al desarrollo temprano, incidiendo sobre la comunicación y la socialización, la conducta, y el procesamiento sensorial. En Argentina, se estima que 300 mil personas forman parte de este espectro.

Uno de los rasgos típicos de los sujetos con TEA es el de seguir patrones de comportamiento repetitivos, por lo que se adhieren a rutinas estructuradas, las cuales les brindan seguridad y bienestar emocional. La cuarentena obligatoria ha traído aparejados cambios drásticos en el esquema cotidiano, así como la restricción de los ámbitos en los que llevan a cabo las actividades diarias. Ello supone grandes demandas para las personas de condición autista, quienes deben responder a una situación novedosa que les exige la modificación de sus rutinas, generando una tendencia al aumento en sus niveles de estrés y de ansiedad.

Resulta importante subrayar que el autismo es un espectro. Es decir, cada sujeto con TEA manifiesta los rasgos propios de este cuadro de forma individualizada, siendo posible delinear un perfil personal de capacidades y de dificultades. A ello se le suma la complejidad y diversidad presentes en cada una de las familias que albergan individuos con TEA. De esta manera, la vivencia del aislamiento obligatorio adquiere características singulares según cada caso.

El pasado 2 de abril se celebró el día de la concientización sobre el autismo. En dicho marco y teniendo en cuenta las problemáticas actuales que plantea la pandemia del COVID-19, instituciones como el Programa Argentino para Niños, Adolescentes y Adultos con Condiciones del Espectro Autista (PANAACEA) y la Fundación Brincar por un Autismo Feliz (Fundación Brincar) han remarcado la importancia de proporcionar nuevas herramientas de apoyo apuntando a la contención y al acompañamiento de los individuos con TEA y de sus familias durante el encierro. A su vez, los medios

de comunicación se hicieron eco publicando entrevistas con expertos y relatos de padres que tienen hijos con condición autista.<sup>122 123 124</sup>

Teniendo en cuenta dicho contexto de emergencia sanitaria, se plantea la importancia de crear nuevas rutinas en el hogar de modo que las personas con TEA se valgan de esquemas claros y organizados, apoyados por material visual, a fin de mitigar los efectos de la incertidumbre propios de la cuarentena. Asimismo, resulta fundamental que comprendan lo que está sucediendo en la actualidad a partir de explicaciones simples y concretas. Se aclara que tanto los padres como los cuidadores deben comunicarse manteniendo la mayor calma posible en vistas a que las personas con TEA experimenten tranquilidad. Cabe agregar que la implementación de actividades didácticas y creativas resulta una herramienta efectiva de estimulación. Las intervenciones descritas se ven enriquecidas cuando los profesionales de la salud y los agentes escolares trabajan coordinadamente con el objetivo de supervisar, orientar y acompañar a cada familia e individuo con TEA a través de teleconsultas y material online.<sup>125</sup>

Asimismo, las personas con condición autista precisan de salidas terapéuticas regulares ya que el confinamiento les provoca angustia y nerviosismo agudos. De este modo, circular por la calle acompañados por un cuidador favorece el descenso de los niveles de ansiedad y la autorregulación.

Este requerimiento debe ser atendido desde la política pública. En Argentina, el 11 de abril se ha incluido como apartado, en el Decreto 297/2020 de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, la circulación de personas con discapacidad, entre las que se encuentran aquellas con una condición del espectro autista. En este apartado se estipula que podrán desplazarse libremente en un radio de 500 metros alrededor de su domicilio, tres días a la semana, junto a un acompañante.<sup>126</sup>

Las medidas tomadas por otros gobiernos del globo han sido heterogéneas. En América Latina, países como Colombia o Uruguay implementaron una cuarentena obligatoria sin incluir aún una excepción para individuos con TEA. Por el contrario, en Chile, donde el aislamiento obligatorio rige sólo en algunas regiones, se permitió desde un comienzo la tramitación de un permiso para su libre circulación durante dos horas diarias junto a un acompañante.<sup>127</sup> En Perú, desde el 1 de abril se habilitaron paseos de 15 minutos con un acompañante, dos semanas después de decretarse el aislamiento restrictivo.<sup>128</sup> En cuanto al hemisferio norte, en Estados Unidos se ha optado por no prohibir la libre circulación de

---

<sup>122</sup> <https://www.infobae.com/tendencias/2020/04/02/como-afecta-a-los-ninos-con-autismo-el-encierro-de-la-cuarentena/>

<sup>123</sup> <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/dia-mundial-del-autismo-cuarentena-nuevo-enemigo-nid2349703>

<sup>124</sup> <https://www.flacso.org.ar/noticias/autismo-y-coronavirus/>

<sup>125</sup> <https://childmind.org/autismo-y-coronavirus-recursos-para-familias/>

<sup>126</sup> <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/aislamiento/exceptuados>

<sup>127</sup> <https://www.eldesconcierto.cl/2020/03/26/cuarentena-total-este-es-el-instructivo-oficial-para-obtener-salvoconductos-y-permisos-especiales/>

<sup>128</sup> <https://larepublica.pe/sociedad/2020/04/01/coronavirus-en-peru-adultos-y-ninos-con-autismo-ya-estan-autorizados-para-salir-a-las-calles-durante-cuarentena/>

los ciudadanos en general. Reino Unido instauró un conjunto de restricciones a la circulación el 26 de marzo, contemplando la posibilidad de que todos los ciudadanos salgan una vez al día a realizar ejercicio.<sup>129</sup> De todos modos, el 14 de abril se incluyó una excepción para personas con TEA y otras condiciones relacionadas al aprendizaje, removiendo toda restricción formal sobre su movilidad.<sup>130</sup> En el caso de España, el estado de alarma y aislamiento obligatorio se dictó el 14 de marzo. El 20 de marzo se emitió la excepción para personas con discapacidad y alteraciones conductuales, incluyendo al espectro autista, permitiéndoles la libre circulación.<sup>131</sup>

A partir de lo planteado, resulta fundamental la acción conjunta por parte de las familias, de los profesionales de la salud y educación, y del gobierno, en pos de promover el bienestar integral de las personas con Trastornos del Espectro Autista. El acompañamiento y la contención a lo largo del aislamiento posibilitan que cada individuo con TEA cuente con recursos para transitar dicho período crítico. La pandemia del COVID-19 representa desafíos para todos – que ello no implique no profundizar el apoyo a aquellos grupos que sufren aún más en esta situación.

---

<sup>129</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-outbreak-faqs-what-you-can-and-cant-do/coronavirus-outbreak-faqs-what-you-can-and-cant-do>

<sup>130</sup> <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/14/uk-coronavirus-rules-autism-learning-disabilities-lockdown>

<sup>131</sup> [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3898](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3898)

## Nota No. 20

### Pobreza Multidimensional en tiempos del COVID-19

María Emma Santos

Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur UNS-CONICET

Departamento de Economía, Universidad Nacional del Sur

Inv. Asociada Centro de Estudios del Desarrollo Humano (CEDH)

Inv. Asociada Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI)

Sabemos que 138 millones de personas en América Latina vivían en 2017 en pobreza monetaria (de acuerdo con la línea de \$5.5/día) (Cuadro 2 del texto Lustig y Tommasi 2020). La carencia de ingresos es sin duda una privación fundamental, puesto que inhibe múltiples logros y resta libertad de elección y acción. Pero, lamentablemente, no es la única privación que exhiben muchos de estos hogares. En efecto, también sabemos que en América Latina y el Caribe 39 millones de personas (el 7.5% de la población) habita en hogares que están en **pobreza multidimensional aguda**, de acuerdo con estimaciones del Índice de Pobreza Multidimensional Global (IPM-G) (OPHI, 2019).<sup>132</sup> Esto significa que experimentan un tercio o más privaciones de diez indicadores de salud, educación y estándar de vida asociados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.<sup>133</sup> Los indicadores que componen el IPM son: que haya miembros desnutridos en el hogar, haber experimentado mortalidad infantil en el hogar, bajo nivel educativo de los adultos (nadie completó 6 años de educación), presencia de niños que no asisten a la escuela, y carencia de: agua potable, saneamiento mejorado, electricidad, energía limpia para cocinar, vivienda adecuada (por materiales de piso, paredes o techo) y un mínimo de activos (bienes durables). **Al igual que lo que ocurre con la pobreza monetaria, la pobreza multidimensional tiene una mayor incidencia entre los niños que en el total poblacional. En la región de América Latina y el Caribe, aproximadamente uno de cada diez niños habita en un hogar en pobreza multidimensional aguda** (OPHI, 2018).

De los 39 millones de personas pobres por IPM-G en la región, 10 millones (2% de la población) experimentan pobreza multidimensional aguda *severa* por la cantidad de carencias que padecen (OPHI, 2019). Hay además otros 40 millones de personas (7.7% de la población) que, aunque no están en pobreza multidimensional aguda, son vulnerables a ella (OPHI, 2019). Asimismo, existen otras privaciones no-monetarias tales como precariedad laboral, falta de cobertura de salud y hacinamiento que, aunque no incluidas en el IPM-G,<sup>134</sup> tienen alta incidencia en la región, tal como se evidencia en el Índice de Pobreza Multidimensional para América Latina (IPM-LA, Santos y Villatoro, 2018)<sup>135</sup>.

Al observar carencias simultáneas de manera directa, las mediciones multidimensionales de pobreza ponen de manifiesto la complejidad del escenario en el que la región recibe la pandemia del COVID-19. Primero, porque las personas en pobreza multidimensional aguda constituyen en buena medida un

<sup>132</sup> Cifras poblacionales de 2017. Las estimaciones del IPM-G cubren 20 países de América Latina y el Caribe.

<sup>133</sup> Los indicadores están ponderados (1/6 los de educación y salud y 1/18 los de estándar de vida).

<sup>134</sup> El IPM-G es un índice de pobreza *aguda* que utiliza como fuentes de datos las Encuestas de Demografía y Salud (DHS) y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Muchos de estos indicadores no son incluidos debido a que no están disponibles en estas encuestas.

<sup>135</sup> El IPM-LA utiliza las encuestas de hogares de los institutos de estadísticas y censos de los países de la región.

grupo de alto riesgo para el COVID-19. Segundo, porque se evidencia la fragilidad de los hogares multidimensionalmente pobres para cumplir la medida sanitaria de aislamiento social preventivo. Tercero, porque podemos predecir que las medidas de aislamiento tendrán un impacto duradero en muchas dimensiones de la pobreza.

En lo que respecta al primer punto, muchos de quienes son multidimensionalmente pobres lo son precisamente porque tienen privaciones como desnutrición, falta de acceso a agua potable, saneamiento mejorado, o falta de acceso a energías limpias, en alguna combinación, o bien todas juntas.<sup>136</sup> Estos indicadores (véanse tasas de privación por indicador para América Latina en el Cuadro 1 del texto, Lustig y Tommasi 2020) predicen un alto riesgo para el COVID-19. La desnutrición aumenta la vulnerabilidad a cualquier enfermedad. Aunque no medido en el IPM-G, a esto se suma que muchas personas en situación de pobreza experimentan malnutrición en forma de obesidad, que también constituye un factor de riesgo para el COVID-19; otras están “sub-diagnosticadas” en diferentes patologías de riesgo para el COVID-19 por falta de acceso a cobertura de salud<sup>137</sup>. A su vez, la exposición a energías no limpias para cocinar y caleccionarse (leña, carbón, kerosene), agravada frecuentemente por habitar en condiciones de hacinamiento y mala ventilación, aumenta la propensión a padecer enfermedades respiratorias de base. Por último, la falta de acceso a agua potable y/o saneamiento adecuado se vuelve crítica cuando la higiene extrema se ha convertido en un elemento indispensable para evitar el contagio y propagación de un virus. Esto último se ve agravado en hogares donde ningún adulto del hogar ha completado un mínimo de educación, lo cual dificulta aún más la incorporación de dichas pautas de higiene.

En lo que respecta al segundo punto, cumplir la consigna de “quedarse en casa” cuando el hogar es una vivienda de materiales inadecuados, frecuentemente lugar de hacinamiento, y con falta de acceso a servicios básicos, puede tornarse impracticable. Y si se cumple, es foco de cultivo de otras enfermedades que hoy pasan a segundo plano por la emergencia sanitaria del COVID-19 y posiblemente no reciban la atención necesaria. Por otra parte, el confinamiento bajo dichas condiciones habitacionales puede ser también detonante o acentuador de disfuncionalidades intra-familiares; en su extremo, la violencia doméstica y el abuso infantil (véanse cifras indicativas para América Latina relacionadas con esto en el Cuadro 3 del texto, Lustig y Tommasi 2020). Aunque no incluidos en el IPM-G, la precariedad laboral tiene alta prevalencia en la región, como puede verse en el Cuadro 2. El desempleo y la falta de afiliación al sistema de seguridad social enfatizan la exclusión social que caracteriza a los hogares pobres: o bien no tienen empleo o, si lo tienen, es informal. El requisito de permanecer en sus hogares interrumpe el magro flujo de ingresos con el que subsisten.

En lo que respecta al tercer punto, las medidas de aislamiento, aunque fundamentales para evitar el contagio, tendrán efectos de largo plazo en muchos aspectos, entre ellos en la dimensión educativa. La brecha educativa entre los niños de estos hogares y los niños de hogares no-pobres inevitablemente se ampliará por la dificultad que tienen los adultos de estos hogares para hacer “escuela en casa”,

---

<sup>136</sup> Alkire et al (2020) estiman, para América Latina y el Caribe, 35471 personas multidimensionalmente pobres y en riesgo del COVID-19 (‘en riesgo’ definido como experimentar al menos privación en nutrición, agua o energía limpia para cocinar) y 7954 son multidimensionalmente pobres y están en alto riesgo del COVID-19 por padecer las 3 privaciones mencionadas de manera conjunta.

<sup>137</sup> El Cuadro 1 del texto (Lustig y Tommasi 2020) presenta tasas de prevalencia de condiciones preexistentes de salud.

acentuada además por las barreras tecnológicas y económicas de acceso a la enseñanza virtual (véanse cifras en Cuadro 2 del texto). La privación en términos de capacidad de los adultos para acompañar a los niños en el aprendizaje se combina con las carencias habitacionales para propiciar un espacio adecuado en el hogar para “hacer la tarea”.

En esencia, nos enfrentamos entonces a una difícil disyuntiva de elegir entre dos males el menor: el contagio y propagación del COVID-19 entre los multidimensionalmente pobres, siendo ellos un grupo de alto riesgo por la fragilidad de su salud, además de su escasez de activos para lidiar con un shock de salud, vs. el cese del flujo de los ingresos con los que estos hogares habitualmente subsisten, el cese de interacciones con redes de apoyo y contención estatales (jardines y escuelas fundamentalmente) y no-estatales (Iglesias, sociedades de fomento, clubes y diversas ONGs) y el confinamiento a espacios de hacinamiento e insalubridad.

Claramente, el segundo de los males parece ser mucho menor que el primero, y naturalmente los gobiernos han optado por él. Sin embargo, no podemos por eso desestimar la gravedad del segundo mal, la cual se nos presenta como un desafío específico de los países en desarrollo con altos índices de pobreza urbana, en buena medida conglomerada en villas o asentamientos informales. **Se hace evidente que las transferencias monetarias, aunque muy importantes, no podrán lidiar con muchas de las dimensiones no-monetarias de la pobreza.** Es necesario pensar en otras dimensiones además de la monetaria para amortiguar el impacto de esta epidemia sobre los más pobres. Se presenta así el enorme desafío de, no sólo garantizar la protección de un mínimo de ingresos para los pobres, sino también de diseñar medidas efectivas de protección del contagio del virus (adicionales a las medidas de aislamiento, y que contemplen también el potencial desarrollo o acentuación de otras enfermedades y problemas). **Se requiere además la implementación de mecanismos de contención y acompañamiento a las familias en pobreza multidimensional.** Mecanismos que den continuidad, aunque en otra modalidad y sin duda como un sustituto muy imperfecto, a la ayuda que recibían típicamente de las escuelas y organizaciones sociales diversas de manera presencial. De otro modo, el tiempo para “recuperar el tiempo perdido” durante el aislamiento puede volverse demasiado largo o, inclusive en algunas dimensiones y para los más pequeños, infinito.

#### Referencias

- Alkire, S., Dirksen, J., Nogales, R., and Oldiges, C. (2020). ‘Multidimensional poverty and COVID-19 risk factors: A rapid overview of interlinked deprivations across 5.7 Billion People’, OPHI Briefing 53, Oxford Poverty and Human Development Initiative, University of Oxford. <https://ophi.org.uk/b53/>
- Lustig, N. y Tommasi, M. (2020). El COVID-19 y la protección social de los grupos pobres y vulnerables. PNUD.

OPHI (2018), Global Multidimensional Poverty Index 2018: The Most Detailed Picture to Day of the World's Poorest. <https://ophi.org.uk/global-multidimensional-poverty-index-2018-the-most-detailed-picture-to-date-of-the-worlds-poorest-people/>

OPHI (2019) *Global Multidimensional Poverty Index 2019: Illuminating Inequalities*. University of Oxford. <https://ophi.org.uk/global-multidimensional-poverty-index-2019-illuminating-inequalities/>

Santos, M. E., y Villatoro, P. (2018). A multidimensional poverty index for Latin America. *Review of Income and Wealth*, 64 (1), 52–82.

## Nota No. 21

### La situación de los migrantes en América Latina en el contexto del COVID-19

Juan Segnana

Banco Mundial

Los países más desarrollados de América Latina han solido mostrar signos de hermandad con el resto de los países de la región, abriendo las fronteras a quienes hayan decidido migrar. Las composiciones de migrantes por países son variadas y la aceptación social a estos grupos también. Chile tiene, por ejemplo, una alta cantidad de migrantes haitianos, peruanos y colombianos, mientras que Costa Rica alberga mayormente migrantes de Nicaragua, y Colombia ha recibido en los últimos años el mayor flujo de migrantes venezolanos<sup>138</sup>. Sin embargo, episodios de discriminación y xenofobia han ido creciendo y ante esto, Naciones Unidas decidió lanzar el Pacto Global de Migración<sup>139</sup> que la mayoría de los países de la región firmaron (si bien por fuera de América Latina, vale mencionar que Estados Unidos lo rechazó) para contribuir a una mejor posición de los migrantes en los países de destino (por ejemplo, solo 11 de los 29 países de la región de América Latina y el Caribe tienen penas legales por actos de discriminación)<sup>140</sup>.

El proceso migratorio que comenzó en la segunda década del siglo XXI en Venezuela registra un estimado de 4.4 millones de migrantes asentados en distintos lugares del globo y representa la migración más grande y temporalmente concentrada de la historia de América Latina. El mayor flujo migratorio se dio hacia Colombia, donde en el último registro oficial de migrantes contaba con aproximadamente 1.800.000 personas de procedencia venezolana<sup>141</sup>.

Muchas veces existe en el colectivo local una estigmatización al migrante. En base a un estudio llevado a cabo por la Oxfam entre febrero y julio de 2019, en Ecuador, Perú y Colombia, un 70% de los encuestados apoya mayores restricciones en los pasos fronterizos con Venezuela y el 50% presume que las mujeres terminarán ejerciendo la prostitución. A su vez, quienes llegan son vistos como una amenaza a la estabilidad laboral y el 70% de los encuestados han declarado que los migrantes toman los trabajos de los locales y deprimen salarios por estar dispuestos a trabajar por menores remuneraciones. En Perú, el 63% de los encuestados perciben que los inmigrantes se llevan más de lo que aportan a la economía local<sup>142</sup> y según un estudio de la Universidad de Medellín, el 80% de los encuestados asocian a los migrantes con el aumento de la delincuencia y la prostitución<sup>143</sup>.

El freno en la actividad económica inducido por la crisis del COVID-19 a través de las políticas de distanciamiento social, que generó el cierre indefinido de rubros como el gastronómico, hotelero y comercial, ha aumentado la vulnerabilidad de los migrantes en los distintos países de la región (según un estudio de Adecco en Argentina en 2019, el 60% de los migrantes venezolanos empleados estaba

<sup>138</sup> <https://mondediplo.com/outsidein/latin-america-s-migration-problems>

<sup>139</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Global\\_Compact\\_for\\_Migration](https://en.wikipedia.org/wiki/Global_Compact_for_Migration)

<sup>140</sup> <https://mondediplo.com/outsidein/latin-america-s-migration-problems>

<sup>141</sup> <https://www.infobae.com/america/venezuela/2020/02/26/segun-un-informe-casi-1800000-venezolanos-viven-en-colombia/>

<sup>142</sup> [https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620890/bp\\_yes\\_but\\_not\\_here\\_en\\_xenophobia-migration-venezuela-251019-en.pdf](https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620890/bp_yes_but_not_here_en_xenophobia-migration-venezuela-251019-en.pdf)

<sup>143</sup> <https://www.connectas.org/analisis/el-riesgo-de-la-xenofobia-en-america-latina/>

en uno de estos tres rubros)<sup>144</sup>. Muchos migrantes en estos sectores y en otros de la economía informal, trabajan a cambio de un jornal, con el que pagan a diario el arrendamiento de sus cuartos y cubren el resto de sus necesidades<sup>145</sup>. El cese de la actividad económica ha puesto a muchos migrantes en la calle y carentes de ingresos, pues la mayoría no recibe transferencias del estado de ningún tipo. En Argentina, por ejemplo, las políticas de estado que pueden aliviar el efecto de la crisis sobre los más vulnerables como el Ingreso Familiar de Emergencia y el bono de la Asignación Universal por Hijo, excluyen a todos los migrantes que no tengan dos años de residencia legal<sup>146</sup>. Por fortuna, Argentina cuenta con un sistema de salud pública y universal a la que los migrantes pueden acceder, pero esto no los exime de tener que enfrentar episodios de discriminación en el intento (Hadler, 2015)<sup>147</sup>. La ausencia de un estado que respalde a los migrantes como al resto de sus ciudadanos también se hace notar en Perú, donde el acceso al sistema de salud está cerrado para los extranjeros que no cuentan con un contrato de trabajo legal<sup>148</sup>. La situación en Estados Unidos también es compleja, donde la elegibilidad para acceder al sistema de salud financiado por el sector público requiere de al menos cinco años de residencia en el país. Muy posiblemente, este fenómeno combinado con barreras de lenguaje y culturales, esconda por qué los migrantes en ese país realizan visitas al médico de forma muy esporádica y sus gastos en salud son muy bajos con relación a los de un ciudadano americano (Riosmena and Jochem, 2012).

A su vez, Estados Unidos cuenta con centros de detención de migrantes en las fronteras con México. En el año 2018, 396,448 personas quedaron bajo la custodia del Immigration and Customs Enforcement (ICE) y se registró un promedio diario de 42,188 retenidos durante el año<sup>149</sup>. En 2019, hubo registros diarios de 2.000 niños retenidos por la US Border Patrol y separados de sus padres<sup>150</sup>. En Colombia, la crisis del COVID-19 ha llevado a muchos venezolanos a concentrarse en plazas públicas esperando algún tipo de ayuda ante la pérdida de su empleo, incluso para volver a Venezuela<sup>151</sup>. Esto generó el aumento de actos de xenofobia, pues los ciudadanos ven en los numerosos grupos de migrantes en las plazas una amenaza a su salud. La austeridad económica y el aumento de la xenofobia y la discriminación ha hecho que otros miles (se estima un flujo de 600 personas por día desde abril) hayan decidido regresar a Venezuela<sup>152</sup>, donde los servicios de salud se encuentran devastados y la escasez de alimentos y medicamentos esenciales es un fenómeno de todos los días<sup>153</sup>. A su vez, la

---

<sup>144</sup> <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/los-inmigrantes-pandemia-coronavirus-bomba-tiempo-nid2353401>

<sup>145</sup> <https://elpais.com/internacional/2020-04-12/desandar-el-camino-en-medio-de-la-pandemia-el-drama-de-los-venezolanos-que-regresan-por-falta-de-recursos.html>

<sup>146</sup> <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/los-inmigrantes-pandemia-coronavirus-bomba-tiempo-nid2353401>

<sup>147</sup> <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781783471188/9781783471188.00042.xml>

<sup>148</sup> <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2019/12/12/los-venezolanos-no-solamente-sufrimos-en-venezuela/>

<sup>149</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Immigration\\_detention\\_in\\_the\\_United\\_States](https://en.wikipedia.org/wiki/Immigration_detention_in_the_United_States)

<sup>150</sup> <https://www.vox.com/policy-and-politics/2019/6/25/18715725/children-border-detention-kids-cages-immigration>

<sup>151</sup> <https://www.rcnradio.com/colombia/santanderes/cerca-de-mil-venezolanos-aglomerados-en-parque-de-bucaramanga-piden-retornar>

<sup>152</sup> <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/como-esta-la-situacion-en-la-frontera-con-venezuela-por-coronavirus-484180>

<sup>153</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Escasez\\_en\\_Venezuela](https://es.wikipedia.org/wiki/Escasez_en_Venezuela)

vulnerabilidad de contagio crece en la frontera, ya que el gobierno venezolano pone a quienes cruzan en cuarentena bajo condiciones sumamente precarias y de hacinamiento<sup>154</sup>.

Finalmente, entre tanta vulnerabilidad hay algo que es claro: las restricciones al sistema de salud y la carencia de transferencias del estado, pone a los migrantes Latinos en América Latina y Estados Unidos en una situación de precariedad mayor a la de los nativos. La forma en la que los gobiernos decidan responder ante esta emergencia sanitaria global resulta crucial para garantizar un mínimo de bienestar a estos grupos, que también contribuyen al desarrollo del país en que se asientan.

Según un informe del Banco Mundial, el 57% de los migrantes venezolanos en Perú tienen estudios secundarios y la mitad de ellos cuentan con título universitario. En el mismo informe, se estima que los migrantes han contribuido en un 8% al crecimiento del PBI registrado en el país en 2019, y que, si los recursos de mano de obra migrante son bien aprovechados, pueden obtenerse ganancias de productividad superiores al 3%<sup>155</sup>.

En otro informe, el Banco Mundial ha estimado que el costo que el gobierno de Colombia debe enfrentar para atender las necesidades de los migrantes en el contexto actual oscila entre el 0,2% y el 0,4% del PBI<sup>156</sup>. Por fortuna, el gobierno colombiano ha dado señales de querer cooperar con la situación y ha solicitado un préstamo por USD 11.000 millones al Fondo Monetario Internacional para atender las necesidades de la población frente al COVID-19, incluidas las de los migrantes<sup>157</sup>.

Es cierto que muchos de los países de América Latina tienen un sistema de salud y de asistencia gubernamental estructuralmente precarios pero la coyuntura actual debe llevarlos a diseñar políticas de estado de alcance total, independientemente de la nacionalidad y el estatus legal de los beneficiarios. Ya sea guiados por la moral humanitaria o por el nacionalismo exacerbado, tomar decisiones de política inclusivas en este contexto es proteger a los ciudadanos nativos. Desoír las necesidades de las comunidades migrantes en materia de salud, vivienda, alimentación, seguridad e higiene, es hoy más que nunca, un atentado contra la salud y el bienestar de los mismos ciudadanos.

---

<sup>154</sup> <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/que-esta-pasando-con-los-migrantes-venezolanos-que-regresan-a-su-pais-482808>

<sup>155</sup> <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2019/11/26/migracion-venezolana-4500-kilometros-entre-el-abandono-y-la-oportunidad>

<sup>156</sup> <https://www.worldbank.org/en/news/opinion/2019/03/29/america-latina-y-el-caribe-frente-a-una-crisis-migratoria-sin-precedentes>

<sup>157</sup> <https://www.infobae.com/america/agencias/2020/04/13/colombia-pide-apoyo-internacional-para-atender-migrantes-venezolanos-ante-pandemia/>