

Resumen ejecutivo

Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN

Marzo 2020

—
Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19

Gabriel Kessler (Coordinador)
Natalia Bermúdez
Georgina Binstock
Marcela Cerrutti
Mario Pecheny
Juan Ignacio Piovani
Ariel Wilkis
Martín Becerra (Comunicación)

Con el Apoyo del Consejo de Decanos de Facultades de Ciencias Sociales y Humanas (CODESOC), la Asociación Nacional de Facultades de Humanidades y Educación (ANFHE) y la Red de unidades ejecutoras de ciencias sociales y humanas de CONICET.

Nota preliminar

El Informe elaborado por la comisión COVID 19 Ciencias Sociales del MINCyT-CONICET-AGENCIA se basa en un relevamiento nacional realizado entre los días 23 y 25 de marzo de 2020.

El relevamiento fue el resultado del trabajo de una amplia red federal de investigadoras e investigadores pertenecientes al sistema científico y universitario de nuestro país.

Su objetivo prioritario fue relevar los efectos sociales de las medidas de aislamiento tomadas por el PEN.

Este primer diagnóstico analiza cómo se expresan y qué desafíos presentan los déficits estructurales de la sociedad argentina y la situación de las poblaciones vulnerables frente a las medidas sanitarias de corte excepcional. Puede ser considerado como una “línea de base” del primer periodo de implementación de las medidas en vistas a lo que fue su extensión en el tiempo.

Es preciso señalar el alto dinamismo de la crisis que está atravesando la sociedad argentina. En efecto, muchas de las situaciones críticas derivadas del diagnóstico de este informe eran atendidas por iniciativas estatales y comunitarias a medida que eran relevadas, muchas fueron implementadas una vez finalizado este informe, mientras que otras siguen pendientes de atención en diversos distritos y localidades.

Este informe muestra el funcionamiento de una extensa red de organizaciones sociales, comunitarias, educativas y religiosas que actúan en los territorios más relegados colaborando con las acciones del Estado en todos sus niveles.

Nuestro informe representa la vocación y la capacidad técnica del Estado para producir conocimiento social sobre sus acciones, evidencia para el diseño y monitoreo social de políticas públicas así como para generar diagnósticos que contribuyan a atenuar las dificultades de la crisis generada por el COVID 19.

Comisión Ciencias Sociales Unidad Covid19
19 de abril de 2020

Relevamiento sobre el impacto social del aislamiento dispuesto por el PEN

Sobre las características del estudio

El presente estudio tiene como objetivo general proveer información sobre los impactos sociales de la pandemia COVID19 en el territorio nacional. Específicamente, indica las dificultades con las que se encuentra la población para acatar las medidas de aislamiento establecidas por el PEN, los problemas derivados de su acatamiento y las expectativas en torno a una posible extensión. Asimismo, consigna nudos críticos en la política de aislamiento que permiten elaborar un diagnóstico integral de la situación actual y, a la vez, ponen en evidencia las principales cuestiones que demandan una intervención estatal prioritaria. Los resultados aquí presentados tienen un carácter federal y social, ya que describen la situación en cada provincia y focalizan en los grupos con mayor vulnerabilidad social.

Para llevar a cabo este estudio, la Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID19 (MINCYT-CONICET-AGENCIA) se basó en información provista por 1487 referentes territoriales, quienes fueron consultados en calidad de informantes clave sobre la situación detectada en sus áreas temáticas y locales de actuación. Entre los días 23 y 25 de marzo, 501 investigadoras/es de las ciencias sociales de todo el país recolectaron información con estas/os informantes clave y redactaron informes basados en un cuestionario y un instructivo diseñados ad hoc por los integrantes de la Comisión (ver detalles en introducción).

I. Radiografía social del aislamiento en grupos y zonas vulnerables

Argentina enfrenta el reto de controlar una pandemia en un contexto de disparidades sociales y de carencias estructurales de larga data. La información que aquí se presenta sobre las dificultades para cumplir con las medidas de aislamiento y los problemas derivados del aislamiento reflejan estas carencias estructurales sufridas por vastos sectores y regiones del país, básicamente referidas a la elevada marginalidad y precariedad ocupacional y a déficits de hábitat y vivienda. No es el espíritu de esta comisión llamar la atención sobre estos problemas, ya por todos conocidos, sino que puedan ser localizados en el territorio estableciendo los principales desafíos que le imprimen a las políticas de aislamiento.

1. Las dificultades para cumplir con la cuarentena y para adherir a pautas de cuidado son de diversa naturaleza, agrupadas de acuerdo a su tipo, se resumen a continuación:

a. Dificultades relativas a la subsistencia-trabajo:

- Quienes son cuentapropistas, en empleos precarios e informales, es decir quienes no cuentan con un empleo asalariado estable (changarines, servicios de reparación, personal doméstico, vendedores de calle, artesanos, trabajadoras sexuales, entre otros) y en un futuro cercano, quienes son asalariados no registrados y/o en comercios o empresas que tienen o se vislumbran problemas para el pago de sueldos y a proveedores.
- Trabajadores en áreas agrícolas que requieren continuar realizando su labor en el momento de la cosecha y con el cuidado de animales.

- Las personas que deben aprovisionarse diariamente de alimentos, retirar comida en espacios comunitarios; aprovisionarse de agua (por ejemplo, en canillas comunitarias), garrafas, medicamentos, etc. Aquellas personas que están imposibilitadas de acopiar alimentos.
- Las que necesitan obtener dinero en cajeros automáticos lejanos a las zonas de residencia (y el aglutinamiento en largas colas).

b. Dificultades derivadas de comportamientos sociales de mayor riesgo de contagio:

- Personas que relativizan los riesgos de contagio y la magnitud de la pandemia debido a escasas posibilidades sanitarias y de higiene persistentes en sus entornos vitales (la exposición constante a infecciones vinculadas a contaminación ambiental, contacto con basurales, sin acceso a servicios y falta de higiene urbana).
- Personas que no se consideran grupo de riesgo: niños-as, jóvenes y adolescentes.
- Personas que consideran que en espacios abiertos o lugares amplios las personas no se contagian (calles, canchas de fútbol, iglesias, escuelas)
- Grupos que consideran que la enfermedad viene de otros contextos y que con aislarse se mantienen a salvo (grupos indígenas y parajes rurales)
- Personas que mantienen pautas de sociabilidad de cercanía y las consideran inmunes (“de un vecino conocido nadie se contagia”)
- Empleadores que requieren presencia de empleados en actividades no esenciales o que no proveen de los materiales de seguridad sanitaria necesaria.

c. Desafíos para grupos con necesidades específicas:

- Los enfermos crónicos, adultos mayores que son grupos de riesgo que residen solos-as y requieren buscar sus recetas y/o medicinas en farmacias o realizar las compras cotidianamente. Asimismo, si cuentan con apoyo no residencial, son quienes requieren de visitas de familiares y conocidos. Recordar que hay escaso o nulo recurrencia a delivery en muchas zonas populares y de ciudades pequeñas (por costo, costumbre de caminar, falta de oferta de los mismos) y donde hay, conocen restricciones de circulación.
- Las personas con consumo problemático de alcohol o drogas que no pueden mantenerse aislados y población con dolencias mentales.
- Cierta población infantil cuya madre y/o padre no pueden permanecer a su cuidado.

d. La escasez de agentes de seguridad en contextos locales

- Agentes de seguridad (policía) que contribuyan a informar y a controlar el cumplimiento de la cuarentena.

e. Confusiones por falta información adecuada sobre la pandemia, sus medios de contagio y la forma de protección

f. Dificultades para cumplir la cuarentena y prevenir el contagio en determinados hábitats:

- Hacinamiento crítico y deficiencias habitacionales
- Inaccesibilidad al jabón, lavandina y alcohol

II. El estudio también relevó información sobre los problemas derivados del aislamiento, es decir aquellas dificultades que enfrentan grupos sociales con mayor vulnerabilidad o que residen en áreas geográficas menos integradas. Al respecto se señaló:

a. En cuanto a la alimentación y abastecimiento alimenticio y de productos de necesidad básica:

- Faltantes y desabastecimiento de alimentos y de productos de primera necesidad (y de higiene).
- Dificultades para la distribución de alimentos en algunas áreas. Sobrecarga para los agentes de distribución.
- Dificultades en la distribución de los productos de la economía popular, ya sea por el retiro voluntario de fleteros o de puesteros, o directamente por el cierre de mercados concentradores.
- Largas filas para obtener alimentos con los consiguientes riesgos de contagio.
- Sobreprecios en los comercios
- Sobre comedores y merenderos: Aumento en la demanda, superando sus capacidades; Incapacidad de algunos de ofrecer sus servicios por desabastecimiento (particularmente aquellos que reciben donaciones); escasez de viandas;
- Dificultades con la tarjeta Alimentar (muchos negocios al menudeo no la aceptan). Esto conlleva a la necesidad de buscar efectivo en cajeros con desplazamientos y largas colas de espera aglutinamiento de personas.

b. Relativa a los ingresos laborales:

- Discontinuidad de ingresos laborales de trabajadores informales.
- Paralización de la comercialización de productos agrícolas.
- Dificultades de los mayoristas de acceder a productos primarios (pesca).
- Falta de claridad en torno a los permisos que permiten circular a los trabajadores
- Desaparición de la práctica usual del fiado en los comercio

c. Hábitat, medio ambiente y servicios esenciales:

- Problemas relacionados con el acceso al agua y al agua potable;
- Contaminación ambiental derivada de las dificultades de recolección de residuos
- Dificultades para la obtención de garrafas de gas para cocinar.

d. Problemas de atención a la salud física y psicológica:

- Centros de salud que han reducido o directamente cerrado la atención al público para otras afecciones no vinculadas al COVID19

- Sobre-demanda en centros de salud de afecciones respiratorias
- Problemas crecientes en la población de cuadros de ansiedad, angustia y depresión.
- Crecientes tensiones intrafamiliares, incremento de la violencia de género y doméstica. Violaciones a restricciones perimetrales.
- Interrupción de servicios sociales por efecto de la medida de aislamiento, como la atención frente a situaciones de consumo problemático de sustancias y de violencia de género
- Preocupación por y de adultos mayores residentes en geriátricos

e. Control y seguridad:

- Demanda de mayor presencia policial tanto para prevención de delitos en contextos de escasa circulación de gente como para el control en el cumplimiento de las disposiciones de aislamiento
- Identificación de situaciones de abuso policial (hacia poblaciones específicas, inmigrantes, personas en situación de calle, jóvenes, trans).
- Temor sobre un incremento en la conflictividad social que conduzca a saqueos por parte de la población.

f. Continuidad educativa a distancia:

- Dificultades para continuar con la escolaridad virtual por falta de acceso a computadoras en las casas y a internet. En muchos casos acceden a internet de forma limitada únicamente con el uso de datos de sus celulares.
- Limitaciones por parte de adultos responsables para poder acompañar los procesos de enseñanza-aprendizaje de los niños y adolescentes.

g. Relativos a la información y comunicación

- Recepción de vasta información, pero de poca confiabilidad, generando ansiedad y angustia en la población, y escaso conocimiento sobre la pandemia.
- Algunas zonas rurales y parajes alejados indican que reciben poca información.
- En ciertas comunidades indígenas se indicó que la población carece de información porque no se la brinda en lengua nativa (aunque en varias ya se lo está haciendo).

Los reportes abordaron también la situación de algunos grupos sociales específicos sobre los que hay que llamar la atención. Uno de estos grupos es la **población carcelaria**. Se ha detectado un elevado malestar en las cárceles donde la población detenida se encuentra en condiciones muy deficientes. Este malestar es producto de la restricción de derechos de visitas, de recepción de mercaderías, de suspensión de actividades educativas, recreativas, y de la reducción del personal sanitario. Esta población no tiene información sobre el COVID19 y su elevado contagio. Existe un peligro probable de motines por un lado y por el lado del Personal del Servicio Penitenciario un temor al contagio por carencia de protección de bioseguridad.

El segundo grupo con necesidades específica es el de **pacientes crónicos**. La suspensión de turnos y la imposibilidad de conseguir recetas generan zozobra entre pacientes crónicos. Esta situación es más frecuente en parajes más alejados o quienes tienen que viajar para recibir tratamientos. Finalmente, también se manifestó una preocupación por la población de **trabajadores sexuales**. Se reporta por un lado la dificultad de acceso a anticonceptivos y retrovirales, y los problemas

pulmonares son frecuentes. Asimismo, dado que muchas residen en viviendas colectivas se teme por la más rápida propagación de la enfermedad.

Queremos subrayar que este informe fue realizado a pocos días de entrar en vigencia las medidas de aislamiento preventivo social y obligatorio dispuesto por el PEN. Dada la naturaleza altamente cambiante del proceso social desencadenado por estas decisiones de corte epidemiológico los referentes locales que respondieron este relevamiento han expresado una alta expectativa que muchas de las circunstancias descritas en este informe se pueden profundizar a medida que el aislamiento se prolongue en el tiempo

III. Diagnóstico de las condiciones sociales del cumplimiento del aislamiento

- **Hay información, pero eso no implica cambiar las prácticas en forma automática**

La percepción preponderante es que el acatamiento es parcial en los barrios y sectores vulnerables. Esto es por a) no se veía como una enfermedad que podía afectarlos, b) no están dadas las condiciones sociales, económicas y espaciales/habitacionales para cumplir en forma adecuadas las medidas.

Ya desde los primeros días circula mucha información sobre la epidemia: fue un proceso rápido y en gran medida desorganizado de mucha información particularmente por Whatsapp. Pero que circule información no significa que eso se transforma automáticamente en prácticas de cuidado. En efecto, a. la percepción de riesgo era baja por que se veía como una enfermedad de clases acomodadas, "no conozco a nadie que haya estado en Europa" y b. porque a las necesidades de supervivencia económica y de salud cotidianas, se le suman otras nuevas.

- **En gran medida, porque "la gente no sabe qué hacer con sus necesidades habituales" y se le suman nuevas**

a) Todo se encareció en los comercios barriales que reciben precios ya remarcados. Al mismo tiempo no pueden ir a otros comercios a buscar ofertas. Esto mientras las familias o no reciben ingresos, o estos ingresos están muy diezmados. Además, los comedores barriales donde comen a diario muchos niños tienen pocas provisiones, están cerrando y/o recibiendo nuevos niños en cuyas casas no hay suficiente comida.

b) Hay mucho temor por parte de las personas que tienen enfermedades crónicas o alguna enfermedad ya diagnosticada, así como los adultos mayores (de 60 en adelante). En primer lugar, tienen mucho miedo de ser vulnerables a las complicaciones del Coronavirus a menudo por la edad y/o enfermedades pre existentes. El dengue sigue siendo un problema central en muchos lugares. Los servicios de salud a los que acceden empiezan a prepararse para enfrentar el Coronavirus: se suspenden turnos, se reprograman cirugías, personal de salud no estaba concurrendo por ser parte de grupos de riesgos (mayores de 60, enfermedades preexistentes) y/o se vacían las salitas porque pasan a los hospitales. La restricción de movimiento les impide ver a sus médicos para que les hagan las recetas para los medicamentos que precisan. Los enfermos o pacientes que viven en pueblos y ciudades pequeñas y que concurren a hospitales en sus ciudades de referencia, les cuesta acceder por las restricciones del transporte público.

c) Para estos sectores la "casa" se extiende de la vivienda al barrio. En el espacio público se consiguen recursos para vivir y también son lugares donde se desarrollan actividades de distracción y se consigue y da apoyo mutuo entre vecinos, familiares y amigos. El aislamiento choca con estas lógicas. Las familias sufren la pérdida de los lugares de esparcimiento, sobre todo hay dificultades que los jóvenes se queden en las viviendas en lugar de ir al encuentro con sus pares. La débil conectividad de wifi -que otros sectores sociales pueden usufructuar de manera más regular- agrava esta situación. Hay preocupación por un incremento de la a) violencia de género, b) violencia de padres a hijos y c) violencia o maltrato de familiares a padres ancianos.

- **La policía es, hasta ahora, el agente público central: más formación, más control y más cuidado de su salud propia y de la población.**

La policía es el principal protagonista del acatamiento de las medidas. En este contexto se pueden potenciar problemas clásicos de la relación entre policía y poblaciones pobres. Hay grandes diferencias según el barrio, la localidad y la Provincia. Si la relación previa con la policía era cordial, hay mayor colaboración con líderes locales. En otros casos, la policía incrementa formas de brutalidad cotidiana, en particular con los jóvenes. La policía no tiene necesariamente información clara, los medios técnicos para transmitir esta información de manera clara y segura (usan en muchos casos megáfonos).

La policía en particular la de muchas provincias, no están formados para advertir de forma no violenta o no amenazante sobre las normas. A su vez, en muchos casos no tiene protección propia ni tampoco en los momentos de interpelar a la población cumple con las distancias, porque es un tipo de control de contacto corporal. En la medida de lo posible desde el punto de vista del cuidado de la salud, debe contemplarse a) la incorporación de otros actores públicos y de las comunidades para el acatamiento de las medidas, b) en comités locales y c) debe haber una formación o lineamientos centralizados por el Ministerio de Seguridad de la Nación sobre las formas de llevar a cabo estas tareas novedosas para el personal policial.

- **Fortalecer presencia en barrios/zonas/parajes sin liderazgo local eficaz**

Hay diferencia en la organización del acatamiento allí donde hay líderes y/u organizaciones sociales que donde no los hay. Los líderes u organizaciones sociales, indígenas, políticas de cualquier signo, religiosas, etc., han tomado desde el primer día un rol de importancia en la cuarentena. Esto tanto en relación con el acatamiento como por los problemas sociales derivados de ella. Allí donde no hay claros líderes y/o organizaciones locales, es mucho más difícil gestionar el acatamiento real de las medidas. Apoyarse, reunir y vincular con el estado a los líderes/organizaciones locales es central, así como trabajar en comunidades/barrios/parajes donde no los haya o no tengan suficiente liderazgo.

Cabe resaltar que este relevamiento está asentado en la información suministrada por referentes locales, gran parte ellos con presencia constante en territorios vulnerables, ya sea porque habitan o porque es su lugar de militancia social, política y/o religiosa. Esto muestra un rol de estas organizaciones en la gestión de la crisis, siendo enlaces centrales con los poderes del Estado, transmisores de información epidemiológica y proveyendo infraestructura de provisión de alimentos. La densidad organizativa es un dato central sobre las dinámicas que se dan en

los diferentes barrios, cuando ésta es débil o ausente todos los problemas se agravan. Pero también es un dato proporcionado por los informantes el riesgo a la fatiga de los referentes de las organizaciones ante la acumulación de necesidades y la obligación (y convicción) de tener que gestionar las reglas del aislamiento.

- **Whatsapp es la forma de comunicación central en esta Crisis**

Whatsapp es el medio de circulación central: hay que ser cuidadosos, evitando que se caiga por sobrecarga, que los pobres dejen de poder usarla por no poder pagar las tarjetas de prepago, evitar que circule mucha información falsa, alarmista o al menos definir comunicadores confiables. También muchas de las iniciativas positivas de cuidado, solidaridad se realizan por whatsapp.

IV. Relevamiento de buenas prácticas observadas

En el contexto de dificultades y problemas estructurales, es pertinente rescatar aquellas prácticas y respuestas que permiten a los diversos individuos y grupos sociales responder al cuidado de sí mismos y de los demás. El informe se focalizó en los problemas, pero múltiples acciones en todo el país muestran solidaridad y compromiso en el cuidado de la salud, en condiciones adversas, y de prácticas y recursos disponibles que resultaron eficaces. Pueden consultarse las buenas prácticas de cada Provincia al final de cada capítulo provincial.

Apoyo en y fortalecimiento de estructuras organizacionales previas, políticas y comunitarias

1. Fortalecimiento de liderazgo de referentes locales en información y organización, así como para distribución de alimentos (ollas populares, que es necesario sostener). Estas prácticas se potencian con la autorización y el reconocimiento estatal de estos referentes como voces autorizadas.
2. Movilización y articulación de centros de jubilados y pensionados como referentes locales clave para la población de riesgo
3. Control ciudadano del accionar de las fuerzas de seguridad
4. Formación de redes para ayudar a abastecer de alimentos, órdenes médicas y medicamentos a personas mayores y otros grupos vulnerables.
5. Formación de redes para reparto comunitario de frutas y verduras (bolsones); también en escuelas. Para evitar aglomeraciones, comedores y merenderos pasan a la modalidad "vianda".
6. Distribución de medicamentos y comida a personas en situación de calle y otros grupos vulnerables por parte del Ejército/Fuerzas de seguridad;
7. Rápida respuesta para alertar y dar respuesta sobre posibles contextos de violencia de género e interpersonal

Gestión de la comunicación y el intercambio

8. Comunicación por WhatsApp: para informar sobre las medidas y programas.
9. Provisión, por parte de municipalidades y grupos voluntarios, de información accesible para la comunidad de sordos, traducción de materiales en lenguas indígenas, y otras.
10. Intercambio de juegos y libros, e incluso de capacidades y saberes entre mujeres exigidas a acompañar en el "adentro" a los/as niños y a dar seguimiento a las tareas escolares

Gestión comunitaria y estatal de los problemas de aprovisionamiento

11. Detección de vecinos que puedan compartir los recursos de movilidad para traer diversos insumos al barrio por parte de líderes barriales

12. Fortalecimiento de políticas como la tarjeta alimentaria

13. Confección comunitaria y colaborativa de barbijos para los trabajadores que tienen que salir a trabajar de todas maneras

En suma, en los barrios y ciudades se desarrollan prácticas, algunas tradicionales y otras novedosas, que se montan sobre las existentes para hacer frente a las dificultades estructurales. El papel de las/los referentes y organizaciones comunitarias es clave, así como las respuestas de proximidad y permanente para el acceso a alimentos, recetas y medicamentos, insumos de prevención (jabón, alcohol en gel), información adecuada, por parte de actores sociales y diversos actores del Estado (incluyendo Ejército y fuerzas de seguridad, previniendo abusos). En las situaciones de viviendas precarias y hacinamientos, la organización de espacios abiertos/comunes con horarios rotativos para evitar co-presencia puede ser un mecanismo de aislamiento sanitario en determinados contextos. Los grupos telefónicos pueden ser un instrumento clave para brindar información y recibir demandas.

Recomendaciones de atención prioritaria

1. Aprovisionamiento de alimentos

- Garantizar aprovisionamiento constante en comedores.
- Monitorear precios a nivel de los comercios de proximidad.
- Facilitar condiciones para evitar aglomeraciones en los procesos de distribución de alimentos (búsquedas de viandas, comedores y merenderos)
- Garantizar abastecimiento a comercios de proximidad.
- Extensión tarjeta alimentaria
- Elaborar planes de financiamiento del consumo de alimentos para comedores y para el abastecimiento de comercios de proximidad.

2. Acceso a dinero

- Extender las prestaciones de dinero no condicionadas por parte del Estado.
- Desarrollar y comunicar la accesibilidad a medios de transferencia y de pago electrónicos.
- Elaborar un mapa de zonas críticas por su distancia a bancos y cajeros.
- Disponer de cajeros automáticos itinerantes en zonas de alta concentración para evitar aglomeraciones.
- Facilitar los posnet en comercios de cercanía con planes de moratoria fiscal.
- Elaborar planes de financiamiento del consumo de alimentos a tasas 0%.
- Elaborar planes de financiamiento para desendeudar a las familias.

3. Acceso a la salud e higiene:

- Reforzar las salas de atención primaria.
- Asegurar la entrega de recetas y medicamentos para enfermos crónicos y tercera edad.
- Darle continuidad y reforzar los servicios de asistencia psicológica a poblaciones con problemas de adicciones.
- Monitorear precios a nivel de los comercios de proximidad.
- Monitorear el abastecimiento de elementos de higiene a familias y responsables de comedores.
- Asegurar la recolección de residuos y la higiene ambiental por parte de los municipios.

4. Mensajes y comunicación:

- Elaborar mensaje para poblaciones jóvenes
- Aprovechar whatsapp como el medio dominante comunicación en la crisis
- Elaborar campaña para no interrumpir cadenas de pagos (p.e para empleadores y trabajadoras del servicio doméstico).
- Monitorear fake news.
- Monitorear conectividad y facilitar internet gratuito en zonas con dificultades (tarjetas de créditos gratuitos)

5. Para fuerzas de seguridad:

- Formación centralizada desde Ministerio de Seguridad de Nación a las fuerzas provincias para el manejo de esta situación inédita.
- Lo anterior implica a. Protocolos para informar a población, b, normas reales de bioseguridad en sus prácticas y c. en el tratamiento con los ciudadanos, previniendo formas de maltrato y abusos policiales.
- Proveer medios técnicos para informar a las áreas en las que actúa (redes de whatsapp oficiales, etc.)
- Cuidar especialmente salud física y mental de las fuerzas, que ya se perciben muy presionadas o desbordadas desde los primeros días.
- Dado que las fuerzas de seguridad son hoy por hoy la principal presencia del estado en los territorios, planificar la integración de las fuerzas con agencias sociales del estado para favorecer un trabajo integral. De este modo por un lado, se evita que las policías sean en la única o principal presencia estatal en los barrios y por otro, se trabaja en pos de la integración de distintas intervenciones del estado.
- Focalizar en la relación entre policía y población juvenil, que es un tema desde siempre conflictivo y se agudiza en esta coyuntura, se registran en muchas provincias maltrato en muchos casos apoyados por la población local.
- Incrementar formas de trabajo comunitario entre policías y distintas organizaciones locales de modo de mejorar o estrechar relaciones entre policía y comunidad.
- Prever en el futuro cercano, al continuar eventualmente las medidas, un posible incremento de otras problemáticas de seguridad, tanto a partir de hechos o amenazas reales como a rumores y a temores, propios de un momento de gran temor social: los temores y miedos suelen pasar de una dimensión (p.ej. enfermedades) a otras (robos, amenazas de barrios cercanos, de "extranjeros infectados", etc.)

Resumen Ejecutivo

Comunicación y Medios en Covid-19

El presente documento contiene **dos líneas de aportes** como insumos a la política pública: en primer lugar, sobre la **comunicación oficial/gubernamental**; en segundo lugar, sobre la **agenda mediática**. Por último, incluye una advertencia sobre **datos personales y privacidad**.

Sobre **comunicación oficial/gubernamental** se puntualizan recomendaciones y sugerencias de acción para potenciar los importantes aciertos registrados hasta ahora, **evitar descoordinación y anticipar posibles errores** que, en el contexto de la pandemia, podrían ser graves.

Equilibrio, calma, coherencia, construcción de consensos y respaldo en la voz de especialistas son valores altos de la comunicación oficial, lo que **fortalece la autoridad presidencial y su imagen**, cualidades importantes en la crisis actual. Pero en niveles de segundas y terceras líneas hay casos de desarticulación que importa corregir.

Además, este documento advierte sobre la necesidad de dosificar **la exposición del presidente Alberto Fernández** y de planificar sus apariciones mediáticas, entendiendo que la emergencia sanitaria será larga y que, incluso una vez superada, se combinará con la emergencia económica que también precisará de la autoridad presidencial

Las recomendaciones abarcan orientaciones estratégicas y **medidas para combatir rumores y desinformación con intervenciones precisas** y detalladas (a cargo de segundas o terceras líneas del gobierno).

Sobre **agenda mediática**, se relevan diez de los principales **medios digitales** del país (La Nación, Clarín, Infobae, Página/12, Minuto1, Perfil, Los Andes, La Voz, La Capital, UNO). Se identifican los tópicos que componen el tema Covid-19, describen el uso de fuentes de información, determinan los encuadres genéricos y específicos, e identifican similitudes y diferencias determinadas por las variables geográficas y de escala de los medios investigados.

Por primera vez en los últimos años, un tema por fuera de política y economía domina la agenda mediática: **el Covid-19 acapara 9 de cada 10 noticias** que se publican en las portadas de los principales medios digitales del país.

Las piezas periodísticas cuentan con más de dos fuentes en promedio, lo que supera la media de cita de fuentes de la agenda mediática en la Argentina. La mayoría de estas fuentes son institucionales y, en particular, gubernamentales. Esto es positivo, sobre todo si se compara con el tratamiento de otros temas.

La actividad del presidente, como las reuniones con gobernadores y ministros, es favorablemente valorada. **El encuadre positivo predomina claramente** en la evaluación mediática de las iniciativas gubernamentales sobre Covid-19.

Lo anterior contrasta con la cobertura de **otros asuntos** de la agenda pública por parte de los medios, que en sus notas evalúan con tono negativo, mayoritariamente, la actividad gubernamental (rpt: en temas que no son el Covid-19).

Volviendo a la cobertura del coronavirus, otro punto de interés es que la atribución de responsabilidad sobre la transmisión de la enfermedad suele recaer más habitualmente sobre individuos -ciudadanos comunes- que sobre decisiones políticas, lo cual marca una diferencia notable con la cobertura informativa en Brasil, México, España o Italia.