

# **ENFERMERÍA Y POLÍTICAS PÚBLICAS PROVINCIALES DE LA SALUD Y EL CUIDADO. UNA COMPARACIÓN ENTRE CHACO Y CORRIENTES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID- 19<sup>1</sup>**

**Nursing and provincial public policies for health and care. A comparison between Chaco and Corrientes during the covid-19 pandemic**

**DOI: <http://doi.org/10.33255/25914669/61044>**

**Daniel Chao**

**<https://orcid.org/0000-0001-9720-3901>**

Instituto de Investigaciones Geohistóricas  
Universidad Nacional de Nordeste  
CONICET

**[i.daniel.chao@gmail.com](mailto:i.daniel.chao@gmail.com)**

Resistencia, Chaco, Argentina

**María del Mar Solís Carnicer**

**<https://orcid.org/0000-0002-5065-3611>**

Instituto de Investigaciones Geohistóricas  
Universidad Nacional de Nordeste  
CONICET

**[marimarsolis Carnicer@gmail.com](mailto:marimarsolis Carnicer@gmail.com)**

Corrientes, Corrientes, Argentina

Recibido: 02/05/2022

Aceptado: 11/10/2022

<sup>1</sup> Este trabajo fue realizado en el marco del Proyecto PISAC COVID-19 0022: "La enfermería y el cuidado sanitario profesional durante la pandemia y la postpandemia del COVID 19 (Argentina, S. XX y XXI)" que estuvo bajo la dirección de la Dr. Karina Ramaciotti.

## Resumen

Analizamos las políticas públicas e intervenciones sobre la práctica de la enfermería en el contexto de la pandemia de covid-19, tomando en cuenta los años 2020 y 2021, comparando las provincias de Chaco y Corrientes. El artículo se divide en cuatro apartados. En el primero caracterizamos los sistemas de salud de ambas jurisdicciones, mientras que en el segundo describimos el modo de gestión de la pandemia, especialmente respecto a las formas en que se organizaron los aislamientos, la movilidad de la ciudadanía y el impacto de las decisiones gubernamentales en el sistema sanitario de cada provincia. Luego describimos el marco normativo de la actividad de la enfermería a nivel nacional, para, finalmente, dedicar un último apartado a la situación de la enfermería en ambas provincias. Concluimos mostrando las similitudes en la gestión de la movilidad y las restricciones, al igual que los acercamientos en la pauperización de la situación laboral de la enfermería, a la vez que señalamos la diferencia sustancial a favor del Chaco respecto a la institucionalización e implementación de políticas de mediano plazo que exceden la emergencia sanitaria.

**Palabras clave:** Pandemia - COVID 19 - Políticas públicas – Chaco – Corrientes - Enfermería

## Abstract

We analyze public policies and interventions on nursing practice in the context of the covid-19 pandemic, between the years 2020 and 2021, and we compare the provinces of Chaco and Corrientes (Argentine). The paper is divided into four sections. In the first moment, we characterize the health care systems of both jurisdictions, while in the second we describe how the pandemic was managed, especially with respect to the ways in which isolations, the mobility of citizens and the impact of governmental decisions. We then describe the regulatory laws about the nursing activity at the national level, and finally, we dedicate a last section to the situation in both provinces. We conclude by showing the similarities in the management of mobility and restrictions, as well as the similarities in the pauperization of the labor situation of nurses. At the same time, we show the substantial difference in favor of Chaco regarding the institutionalization and implementation of medium-term

policies that go beyond the health emergency.

**Key words:** Pandemic - COVID 19 - Public Policies - Chaco - Corrientes - Nursing

## Introducción

Este artículo se propone estudiar las políticas públicas e intervenciones sobre la práctica de la enfermería en el contexto de la pandemia de covid-19, específicamente durante los años 2020 y 2021 en dos estados subnacionales: las provincias de Chaco y Corrientes. El objetivo es describir y comparar qué cambios produjo este evento excepcional en la formación, los modos de contratación y organización de esta práctica sanitaria, y las políticas públicas de ambas jurisdicciones.

Algunas preguntas que orientaron este estudio fueron: ¿cómo se concibieron los problemas vinculados a la emergencia sanitaria en las normas producidas?, ¿qué cambios a nivel institucional-sanitario pueden evidenciarse en este marco? ¿cómo impactaron dichas disposiciones en las condiciones de trabajo del sector de enfermería? Y en relación a todo eso, ¿cuáles fueron las semejanzas y diferencias entre las dos provincias?

Cabe señalar que Chaco y Corrientes integran el Nordeste argentino -junto a Formosa y Misiones- y tienen problemáticas comunes en cuanto a los altos índices de pobreza, de mortalidad infantil, bajos índices de desarrollo humano, baja cobertura y reducido gasto en salud per cápita (PNUD, 2011, pp. 52-53 y Ministerio de Salud de la Nación, 2018)<sup>2</sup>. En el segundo semestre de 2021, por ejemplo, el 30,4% de los hogares de la región eran pobres y el 8,1% indigentes (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INDEC], 2021a).

Según el censo de 2010 (INDEC, 2022a) la provincia de Corrientes contaba por ese entonces con 992.595 hab y una densidad de población de 12 hab/Km<sup>2</sup> y la del Chaco, con 1.055.259 hab y una densidad de 10,6 hab/km<sup>2</sup>. La tasa de analfabetismo en ambas provincias es muy elevada (5,38 % de varones y 5,58% de mujeres en Chaco y 4,60% de varones y 3,97% de mujeres en Corrientes); la de mortalidad infantil se corresponde con las más altas del país (en Chaco en 2016 era de 11,9% y en Corrientes de 13,5%). La tasa de desempleo se calculó en 2021 en 4,2% en Corrientes y 6,7% en Chaco. Por otro lado, el 49,2% de la población chaqueña y el 43,2% de la correntina cuenta únicamente con cobertura del servicio público de salud (INDEC, 2022b).

Por otra parte, las ciudades de Resistencia y Corrientes capitales de dichas provincias, si bien están delimitadas por el río Paraná, conforman una gran área metropolitana —conectada por el puente Gral. Manuel Belgrano— con una enorme continuidad funcional, económica, social y cultural. De acuerdo con datos publicados por el INDEC (2021b) para el segundo semestre de 2021, en la ciudad de Corrientes el 19,9% de los hogares eran pobres y 5,9% indigentes mientras que en el conglomerado del Gran Resistencia los números ascienden a 42,3% para el primer grupo y a 14 %

<sup>2</sup> En el NEA se calcula que hay un 4,9% de analfabetos, 5,2% de desempleados, 21,3% de su población con NBI, 33,2% de pobres y 5,8% de indigentes. El 6,4% de su población vive en condiciones de hacinamiento crítico, el 43% de las viviendas tiene una calidad de conexión insuficiente a los servicios básicos (agua y cloaca). El 52% de la población únicamente tiene acceso al servicio público de salud, además en estas provincias el 59% de los establecimientos de salud son públicos.

en el segundo.

Más allá de estos muchos elementos comunes también es posible señalar diferencias. Algunas se desprenden de la misma historia de cada uno de estos espacios (provincia joven en el caso del Chaco<sup>3</sup>, y una tradición institucional más extensa en el caso de Corrientes) que dieron lugar, a su vez, a diferentes formas de organización y de prácticas políticas (Leoni y Solis Carnicer, 2015). Por otra parte, la provincia del Chaco cuenta con un elevado número de población indígena ya que, según el censo de 2010, el 3,9 % de sus habitantes se reconocían descendientes de los pueblos originarios<sup>4</sup>. En la provincia de Corrientes, en cambio, sólo un 0,5% de su población se reconocía descendiente de pueblos originarios en 2010, especialmente guaraníes (INDEC, 2015). Además, entre 2020 y 2021 los gobiernos de ambas provincias pertenecían a partidos políticos distintos con estilos de liderazgos y de gestión diferenciados. Chaco está gobernada de manera ininterrumpida por el Partido Justicialista (PJ) desde 2007<sup>5</sup>, mientras que Corrientes está liderada desde 2001 por un frente cuya fuerza política de mayor peso es la Unión Cívica Radical (UCR).<sup>6</sup> A su vez, a nivel municipal, al ser ambas ciudades capitales, presentan una atomización de autoridades estatales de diversos niveles de gobierno, situación que representa una importante dificultad a la hora de lograr una gobernabilidad coherente (Scornik, et al., 2012).

Consideramos que todos estos rasgos que caracterizan a ambas provincias, las convierten en espacios relevantes para un estudio comparado en cuanto a las formas de gestión y las políticas públicas que se llevaron adelante durante el primer año de la pandemia del covid 19 y el papel que jugó en ese proceso el personal de enfermería que se vio directamente afectado por la situación. Para realizar una parte de este análisis nos posicionamos desde el enfoque institucionalista de la **gestión de políticas públicas** (Andrenacci, 2016, 2020a), especialmente en los momentos del **problema** y del **diseño**. A su vez, consideramos a la enfermería como una de las "tareas de cuidado", categoría que a nivel estatal se define como "el conjunto de prácticas individuales e institucionales, remuneradas o no remuneradas, realizadas en pos de cuidar a personas dependientes" (Mallimaci Barral, 2021, pp 11-12). Analizar el trabajo de cuidado implica también dar cuenta de las desigualdades sociales que se plantean tanto entre quienes son proveedores/as del cuidado como entre quiénes lo reciben. Estas prácticas son comprendidas generalmente como tareas innatas o

---

3 El Territorio Nacional del Chaco fue provincializado en el año 1951 durante la primera presidencia de Perón.

4 La mayor parte de ellos son Toba, Wichí y Mocoví.

5 El período está compuesto por las gestiones de Jorge Milton Capitanich 2007-2011/2011-2013, cuando éste pasa a ser Jefe del Gabinete de Ministros de la Presidenta Cristina Fernández y en su remplazo asume su vicegobernador Carlos Bacileff Ivanoff hasta 2015, continúa Domingo Peppo 2015-2019, y nuevamente Capitanich quien está hasta la actualidad

6 En 2001 asume Ricardo Colombi, a quien lo sucede Arturo Colombi en 2005 para luego retornar Ricardo Colombi en 2009 por dos períodos hasta 2017 en que lo sucede Gustavo Valdez, que fue reelecto en 2021.

poco calificadas que llevan a cabo fundamentalmente las mujeres, con condiciones de trabajo precarias y bajos salarios.

A fin de abordar tales problemáticas nos nutrimos del análisis documental de las normas emanadas por los estados provinciales (leyes, decretos, resoluciones), de la prensa local –fundamentalmente los diarios El Litoral de Corrientes y Norte y Chaco día por día de Resistencia–, así como también de los datos obtenidos a través de entrevistas semi estructuradas realizadas a enfermeras y enfermeros de instituciones privadas y públicas del Gran Resistencia<sup>7</sup> y la ciudad de Corrientes.<sup>8</sup>

El artículo está dividido en cuatro apartados, de los cuales en el primero desarrollamos algunas características de los sistemas de salud de Chaco y Corrientes, mientras que en el segundo describimos el modo de gestión de la pandemia, especialmente respecto a las formas en que se organizaron los aislamientos, la movilidad de la ciudadanía y el impacto de las decisiones gubernamentales respecto al sistema sanitario de cada provincia. En el tercer apartado describimos el marco normativo de la actividad de la enfermería a nivel nacional, para, finalmente, dedicar un último apartado a la situación de la enfermería en ambas provincias antes, durante y después de los momentos más álgidos de la emergencia sanitaria.

## **La organización del sistema de salud en las provincias de Chaco y Corrientes**

De acuerdo con Aspiazu (2017) el sistema de salud argentino es “el conjunto de recursos organizados para dar atención a la población en forma preventiva y asistencial” (p.14). El mismo se encuentra dividido en subsectores: salud pública, medicina privada, obras sociales y cooperativas y mutuales de salud. Estos subsectores, a su vez, se encuentran descentralizados en relación con los organismos que los regulan y sus fuentes de financiamiento. Se trata, entonces, de un sector altamente segmentado, con una lógica compleja, que implica la coexistencia desarticulada de cada uno de estos subsistemas, que difieren respecto a su población objetivo, los

7 El Gran Resistencia comprende las ciudades de Resistencia, Barranqueras y Puerto Vilelas.

8 Se trata de un total de 15 entrevistas llevadas adelante entre los meses de abril y julio de 2021 en el marco de la “segunda ola” de contagios. En cuanto al perfil de las y los entrevistados que componen la muestra, debe señalarse que son trabajadores/as de entre 27 y 59 años de edad, con un promedio de 39 años. El 53% son mujeres y el 47% restante varones, de los cuales una mitad trabaja en Resistencia y la otra en Corrientes. Más del 90% presta servicios en hospitales de gestión provincial, como el Hospital Julio C. Perrando de Resistencia o el Hospital de Campaña y el Hospital Vidal de Corrientes. Un número menor realiza labores en centros de salud privados, de gestión municipal o en el marco de programas específicos —como el Programa Detectar de la provincia de Chaco—. Los niveles de formación, las tareas y los tipos de contratación son variados: en cuanto a lo primero, se encuentran licenciadas y licenciados, técnicas y técnicos superiores y auxiliares en enfermería, así como una técnica en emergencias médicas y enfermeras y enfermeros profesionales. Los tipos de contratación oscilan entre la planta permanente, los contratos de servicio o los realizados mediante convenios de los estados provinciales con asociaciones profesionales —que en ambos casos conlleva la inscripción como monotributistas—, las becas de programas especiales y el trabajo informal. Estos testimonios forman parte de un corpus más amplio compuesto por 274 entrevistas que se hicieron a nivel nacional dentro del marco del Proyecto PISAC COVID-19 0022 en el que participaron investigadores e investigadoras de 16 nodos de universidades nacionales y centros de investigación en diferentes regiones del país.

servicios que brindan y el origen de sus recursos y, generalmente, no cuentan con principios y criterios integradores entre sí. Esta estructura actual, si bien responde a una forma de organización de larga data, es consecuencia, en gran parte, de las reformas aplicadas en la década de 1990 (Aspiazu, 2016 y 2017; Acuña y Chudnosky, 2002). En este sistema, las provincias y los municipios tienen la mayor responsabilidad sobre la salud pública, pero los recursos con los que cuentan para afrontarla son escasos (PNUD, 2011, p. 51), y las brechas regionales son significativas en cuanto a los resultados de salud alcanzados y a la calidad de la atención (Tobar, Olaviaga y Solano, 2012). Las provincias de Chaco y Corrientes integran junto a Jujuy, San Juan, Tucumán, Misiones, Formosa, Santiago del Estero y Salta, el grupo con un menor índice de Desarrollo Humano (IDH), menor desarrollo relativo, baja cobertura, reducido gasto en salud per cápita y elevadas tasas de mortalidad infantil y APVP (años potenciales de vida perdidos) por causas infecciosas (PNUD, 2011, p. 52).

Por su organización federal, las provincias argentinas tienen a su cargo la administración del sistema de salud de su jurisdicción, tanto a nivel público como en lo inherente al sector privado. En ese sentido, los estados provinciales deben ocuparse de la ejecución de políticas de salud, que incluyen desde la organización de los establecimientos encargados de la atención, la red de distribución y producción de medicamentos hasta las cuestiones relativas a la formación del personal sanitario.

Al no contar, desde las ciencias sociales, con estudios sistemáticos, comparados y actualizados sobre los sistemas de salud de las provincias de Chaco y Corrientes, consideramos pertinente caracterizarlos brevemente como marco de comprensión del caso analizado. En la provincia de Corrientes, el sistema sanitario depende del Ministerio de Salud Pública, cuyas competencias y alcances fueron definidos por la ley Orgánica de Ministerios de la provincia de Corrientes (Ley N° 62.33) de 2013. Tal como ha demostrado Valeria Ojeda (2016), la estructura orgánica de esta cartera mostró cierta estabilidad desde la década de los 80', con una fuerte centralidad respecto a las cadenas de mandos y manejo presupuestario, con pocas secretarías o subsecretarías. Desde 2014 no ha variado la estructura de su organigrama, contando con dos subsecretarías (de Salud y de Gestión Sanitaria) 17 direcciones<sup>9</sup>, más dos áreas de Asesoría (Legal y Social) y un área específica para el Plan Sumar Corrientes, operativo nacional que se ocupa de la cobertura sanitaria de quienes no posean obras sociales o prepagas. Cabe mencionar, además, que la territorialización del sistema de salud correntino se organiza en cinco regiones sanitarias<sup>10</sup>.

9 Las Direcciones del Ministerio de Salud Pública son: Promoción y Protección para La Salud, Programas y Recursos Humanos, Administración, UEP - UGP – PAMI, Plamecor, Planeamiento y Relaciones Institucionales, Gestión Hospitalaria e Instituciones de Salud, Fiscalización Sanitaria, Personal, Emergencia Sanitaria, Operativos Sanitarios, Prensa, Epidemiología, Recursos Humanos, Maternidad e Infancia, Gestión de Calidad y APS Capital.

10 Conformadas por la Región I, que incluye los departamentos de Berón de Astrada, Capital, Empedrado, General Paz, Itatí, San Cosme, San Miguel y San Luis del Palmar; la Región II, que abarca Bella Vista, Concepción, Mburucuyá, Saladas y San Roque; la Región III cuya

Como dato de coyuntura debe señalarse que, durante los años 2020 y 2021, período incluido en este estudio, encabezaba esta cartera el ministro Ricardo Cardozo. Una particularidad del sistema de salud correntino es la mayor participación de los municipios con los centros de atención primaria (CAPS) (PNUD, 2011, p. 50).

El Chaco, por su parte, organiza su sistema de salud a partir de la ley 7.681, promulgada a fines de 2015, en la cual establece los modos de integración de los servicios destinados a la promoción, protección, rehabilitación, defensa y asistencia de la salud en el territorio provincial, así como la función normativa que regulan las actividades del sector privado de la salud<sup>11</sup>, y estableció la creación de un Consejo Provincial de Salud. La provincia cuenta con ocho regiones sanitarias que respetan el modelo de las Unidades de Desarrollo Territorial que coordina las actividades de todas las áreas del gobierno provincial (educación, producción, economía, etc)<sup>12</sup>.

Como ha demostrado Mariana Chudnovsky (2013) en su estudio sobre el gabinete epidemiológico provincial, el sistema sanitario chaqueño se ha caracterizado por una rotación y fragmentación de sus funcionarios, y por poca estabilidad respecto a la política de salud, cuestión que intentó subsanarse con la ley de creación del sistema de salud pública que hemos citado. Desde julio de 2021 la ministra de Salud es Carolina Centeno, en reemplazo de Paola Benítez quien encabezó la cartera provincial desde el inicio de la emergencia sanitaria. La estructura orgánica del Ministerio de Salud del Chaco incluye siete subsecretarías (de Salud, de Atención y Acceso al Sistema de Salud, de Coordinación Presupuestaria y Financiera, de Promoción de la Salud, de Salud Comunitaria, Entornos Saludables y no Violentos, de Regulación y Fiscalización y de Programación y Gestión Estratégica) y cinco direcciones (de Unidad de Planificación Sectorial, de Unidad de Comunicación Institucional, de Secretaría General, de Salud Digital y Gobernanza en Sistemas de Información y de Unidad de

---

cobertura incluye a Goya, Esquina y Lavalle; la Región IV, que abarca a Curuzú Cuatiá, Mercedes, Monte Caseros, Paso de los Libres y Sauce; y la Región V, integrada por General Alvear, Ituzaingó, San Martín y Santo Tomé.

11 En el caso de Corrientes, la ley 5.914 de 2009 establece un registro de inscripción de empresas públicas estatales o privadas que presente atención sanitaria de algún tipo, aunque no regulan sus actividades, ni explicita los modos de coordinación dentro del sistema de salud.

12 Las cuales están divididas en Región 1 "UMDESCH", que incluye a las ciudades de Villa Ángela, Samuhú, Enrique Urien, San Bernardo, La Clotilde, La Tigra, Coronel Du Graty, Chorotis y Santa Sylvína; Región 2 "Centro Chaqueña", conformada por Las Garcitas, Presidencia de la Plaza, Villa Berthet, Quitilipi, Machagai, Colonia Elisa, Capitán Solari, El Palmar y Colonia Aborigen; Región 3 "Oriental Chaqueña", que abarca La Verde, La Escondida, Lapachito, Makallé, Laguna Blanca, Colonia Popular, Puerto Tirol, General Vedia, La Leonesa, Puerto Eva Perón, Puerto Bermejo, Las Palmas, Margarita Belén, Isla del Cerrito, Colonia Benítez, Basail, Cote Lai y Charadai; Región 4 "Sudoeste II" que incluye a Las Breñas, Charata, General Pinedo, Hermoso Campo, General Capdevila, Corzuela y Gancedo; Región 5 "Impenetrable", en donde se encuentran las ciudades de El Sauzalito, El Sauzal, Fuerte Esperanza, Nueva Pompeya, Comandancia Frías, Villa Río Bermejito, El Espinillo, Miraflores, Castelli y Tres Isletas; Región 6 "Norte", en la que se cuenta a Pampa del Indio, Presidencia Roca, Pampa Almirón, La Eduvigis, Laguna Limpia, General San Martín, Ciervo Petiso, Colonias Unidas y Selvas del Río de Oro; Región 7 "Centro Oeste", que incluye a Taco Pozo, Los Frentones, Avia Terai, Concepción del Bermejo, Pampa del Infierno, Campo Largo, Napenay y Presidencia Roque Sáenz Peña; y Región 8 "Metropolitana", donde se encuentran las ciudades de Resistencia, Barranqueras, Fontana, Puerto Vilelas y Colonia Baranda.

Asuntos Jurídicos).

## **Las políticas públicas de contención de la pandemia por Covid 19 en las provincias de Chaco y Corrientes. Un análisis comparado de las leyes, decretos y resoluciones.**

Cuando la emergencia sanitaria aparece con fuerza en la agenda política, ninguna de las provincias contaba con grados de capacidad estatal<sup>13</sup> robustos para responder, pese a que la región cuenta con una larga tradición en enfermedades de riesgo epidemiológico como el dengue o la chikunguña. Esto provocó que deban constituirse improvisadamente comités de emergencia, darles un marco de funcionamiento y asignarles presupuestos, aunque las urgencias de acción estuvieron, al menos al inicio, vinculadas con la detección de los primeros casos confirmados. Mientras que Chaco tuvo su primer positivo el 9 de marzo, casi dos semanas antes de la declaración del aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) a nivel nacional, Corrientes informó su primer caso el 20 de marzo cuando las provincias ya contaban con mayor conocimiento sobre cómo actuar. Asimismo, la provincia del Chaco se mantuvo entre marzo y septiembre como unos de los distritos con mayores tasas de reproducción de contagios, y una sucesión de prórrogas de formas de aislamiento cada vez más estrictos, mientras que Corrientes parecía tener la situación controlada hasta los últimos meses de 2020 cuando los números de positivos y fallecidos vinculados al Sars-cov-2 aumentaron. Esta situación, al menos a nivel de agenda mediática, generó la sensación de que Corrientes manejó la situación de manera más eficiente.

Entre 2020 y 2021 ambas jurisdicciones produjeron un número importante de normas que buscaban legislar la pandemia y darle un marco de sentido a las medidas tomadas. Es importante señalar que un análisis de políticas públicas no puede detenerse únicamente en lo producido en decretos o leyes, pues su ejecución y diversidad en terreno son fundamentales para poder comprender la gestión en la administración pública. No obstante, la producción de normativa puede darnos información trascendente respecto a los modos de entender los problemas que la política pública viene a resolver y a la vez, nos ayuda a caracterizar algunos grados de institucionalidad y estilos de las burocracias estatales.

Para ello tomaremos en cuenta el digesto normativo producido para darle marco legal a las acciones desde los Estados provinciales, y que nos permiten, desde el punto de vista de la gestión (Andrenacci, 2016), establecer estilos de acción y modo

13 Término que refiere a los grados de acumulación de prácticas y recursos que tiene un Estado para afrontar problemas diversos. Estas capacidades incluyen la "capacidad extractiva, la de implementar políticas u objetivos, la coercitiva, la político-institucional, la burocrática y la administrativa" (AAVV, 2015) entre otras.

de reacción frente a las diversas contingencias que se produjeron entre 2020<sup>14</sup> y 2021.

La gestión será entendida como las formas de enfrentamiento ante situaciones emergentes que toman los cuadros político-técnicos de un gobierno, y que responden a una serie amplia de percepciones, tradiciones y orientaciones ideológico-programáticas (p. 4). En ese sentido, Luciano Andrenacci (2016, 2020a, 2020b) propone una serie de claves de acceso a la gestión a partir de "momentos" no lineales pero sí segmentados para el análisis: problema, diseño, ejecución y efectos. Una mirada al digesto normativo, en este caso, nos permite un acercamiento a las definiciones del problema -a partir de lo que se propone como solución- y del diseño -desde lo que la normativa específica que puede/debe hacerse y cómo-. A su vez, este análisis posibilita acercarnos a los modos en que estos estados subnacionales organizaron su agenda política en torno a la emergencia sanitaria a la vez que nos brinda información sobre los grados de institucionalidad estatal, entendidas como la estabilidad de la toma de decisiones y los grados de participación y articulación entre los poderes ejecutivos y legislativos.

En ese sentido, hacemos una primera división comparativa. La primera es que los Ejecutivos apelaron a un número muy similar de decretos para darle legalidad a sus acciones. Mientras Corrientes utilizó -hasta donde pudimos relevar- 66 decretos entre 2020 y 2021, Chaco produjo 71 instrumentos de este tipo. Es decir, ambas jurisdicciones tuvieron niveles similares de discrecionalidad y centralidad en la toma de decisiones. Sin embargo, la diferencia sustancial se encuentra en el papel de las legislaturas provinciales<sup>15</sup>. Corrientes aprobó una sola ley que enmarcó todas las medidas tomadas (ley n° 6528), mientras que el poder legislativo chaqueño aprobó un total de 43.

En lo sucesivo, haremos una comparación por año tomando en cuenta el número de instrumentos normativos, su contenido y las características de gestión y problematización que se desprenden de ellos.

## **2020, los primeros meses de pandemia**

Las decisiones tomadas por las administraciones provinciales durante el año 2020 pueden dividirse en dos grandes períodos. Por un lado, un recorte que incluye los meses críticos de marzo a junio, y un segundo que se extiende desde junio hasta diciembre, período en que ambas provincias se acercaron respecto a tasas de contagios, número de enfermos, fallecidos diarios y porcentajes de internación.

---

14 En Chao, Fernández, López, Meza y Romagnoli (2021) se puede encontrar un análisis exhaustivo del marco normativo de la provincia del Chaco producido durante el año 2020 y su uso para el diseño de políticas públicas. Este apartado recoge algunos señalamientos de este trabajo, suma lo producido en 2021 y lo compara con la provincia de Corrientes.

15 La provincia del Chaco cuenta con un sistema legislativo unicameral, ejercido por una Cámara de Diputados de 32 miembros, mientras que Corrientes cuenta con dos Cámaras, representadas por 26 diputados y 13 senadores.

El Poder Ejecutivo del Chaco produjo, entre los meses de marzo y junio, 30 decretos, mientras que el Legislativo aprobó siete leyes. Estos instrumentos normativos sirvieron para organizar las instituciones vinculadas a la atención, el presupuesto necesario y los organismos que controlarían el cumplimiento del ASPO. Cabe señalar que esta fue la primera provincia en decretar el cese de actividades (16 de marzo) y también fue -en estos meses- una de las jurisdicciones con tasas de contagio y reproducción de la enfermedad más altas a nivel nacional, siempre cercanas a la provincia de Buenos Aires o a las Ciudad Autónoma de Buenos Aires, lo que generó un clima social poco favorable para el gobernador Jorge Capitanich.

En ese período la provincia construyó un sistema de seguimiento y organizó la administración del aislamiento autónoma respecto a lo que se hacía desde el Ejecutivo Nacional. A medida que pasaban los meses, dividió en "fases" lo sucedido, declarando al período previo al primer contagio y hasta el decreto de aislamiento (del 9 al 18 de marzo) como "fase de contención", para luego instituir un nuevo período denominada "fase de mitigación" que se extendería hasta el 23 de julio de 2020. A la vez, se inició la construcción de un Hospital Modular en la dependencia del Hospital Julio C. Perrando y un centro de atención especializada para casos y testeos de COVID, que incluyó el armado de una red de laboratorios público/privado para análisis y detección. Asimismo, se aprobaron una serie de protocolos para el desempeño de actividades que no quedaban exentas de cumplir funciones, se organizaron los modos de atención dentro de las instituciones sanitarias, así como también el uso de instituciones no hospitalarias para casos positivos o de contacto estrecho.

A nivel de los y las trabajadoras del sistema de salud pública, la provincia del Chaco se encontraba bajo "emergencia sanitaria" desde enero de 2020, apenas un mes después de la asunción del gobernador. Esta emergencia se vinculaba, en los términos del propio gobierno, al desfinanciamiento de parte de la gestión predecesora, lo cual se agravó al momento de iniciar la pandemia. En este sentido, se aprobó la contratación de personal y la ampliación presupuestaria.

Por otra parte, la provincia de Corrientes declaró la emergencia sanitaria el 11 de marzo, en coincidencia con el Ejecutivo nacional, y días después suspendió las clases presenciales y anunció un asueto para la administración pública. El 18 de marzo otorgó licencias especiales a grupos de riesgo y el 20 de marzo los legisladores correntinos aprobaron la ley N° 6528 que declaró la emergencia sanitaria, homologó el decreto nacional 507/20 y facultó la toma de medidas extraordinarias en cuanto a presupuesto y contrataciones en un plazo de 180 días, pero con posibilidad de prórrogas. Esta ley amparó la toma de decisiones durante los años siguientes y se sumó al decreto 588/20 que estableció el ASPO adhiriendo al decreto nacional.

La provincia organizó un sistema de seguimiento que incluyó aportes de la Universidad Nacional del Nordeste, y constituyó un Hospital de Campaña ubicado en las instalaciones del Hogar Escuela "Pte. Juan Domingo Perón", lo que implicó una reorganización del sistema sanitario provincial ya que se trató de un nuevo hospital

centrado en este tipo de atención. El Hospital de Campaña se inauguró oficialmente a principios de mayo de 2020, e incluyó el armado de una estructura orgánica, funcional y administrativa (*El Litoral*, 5 de mayo de 2020)

A diferencia de Chaco, el gobierno correntino se subordinó a la forma de administración de los aislamientos de Nación, plegándose al sistema de fases que se numeraban del 1 al 5 y que dependían de variables como las tasas de reproducción del virus, el número de contagios nuevos, los porcentajes de uso de las terapias intensivas, etc. Esto permitió simplificar la comunicación puesto que no requirió informar a la ciudadanía de modificaciones sobre el criterio tomado, además de no necesitar constituir fechas de prórrogas del aislamiento por fuera de las establecidas por el Ejecutivo nacional. En ese sentido, varios decretos sirvieron para adherir a las extensiones del aislamiento ordenadas por el presidente Alberto Fernández. Sin embargo, este paralelismo significó que Corrientes tuviera que decretar cada vez que una ciudad se “movía” de fases, lo cual marcó una de las características de la gestión de la pandemia de ese gobierno. Este proceso inició con el decreto 826/20 cuando se impuso a Mocoretá el regreso a la fase de aislamiento más estricto, mientras que el resto de la provincia ya había iniciado un relajamiento de las restricciones.

Contrario a este esquema, el Chaco organizó un sistema de seguimiento estricto que se basó en parámetros nacionales pero que mostró una fuerte autonomía y regularidad, aunque esto no se tradujo en la mejora de números respecto a nuevos contagios. Esto llevó a que la provincia atravesara un proceso de restricciones muy estrictas que se extendieron casi hasta fines de julio, pero organizadas según un parámetro propio que no se vincularía al libreto nacional. Para el 29 de junio de 2020, Chaco contaba con un total de 1937 casos confirmados, 94 fallecimientos y 11 personas internadas en Unidades de Terapia Intensiva (UTI). En la misma fecha, Corrientes mostraba una acumulación de 117 positivos, 1 personas internada y sin fallecimientos, mientras que en el país se informaba un total de 62.268 casos acumulados y 1280 muertos.

**Tabla N°1: Medidas de marzo a junio de 2020.**

Prov.	Aislamientos y prórrogas.	Organización del sistema de salud	Organización de la movilidad
Chaco <sup>16</sup>	<p>Ley 3123-A. 11 de marzo. Licencia obligatoria para sospechas de positivos.</p> <p>Decreto 430/20. 12 de marzo. Adhiere al decreto nacional 260/20 que establece la emergencia sanitaria por un año.</p> <p>Decreto 432/2020. 16 de marzo. Instituye la etapa de contención y suspende clases.</p> <p>Decreto 433/2020. 18 de marzo. Suspende actividades hasta el 31 de marzo.</p> <p>Decreto 466/2020. 30 de marzo. Prórroga del 433/20.</p> <p>Decreto 488/20. 12 de abril. Adhiere al decreto nacional que extiende el ASPO hasta el 26 de abril.</p> <p>Decreto 534/20. 26 de abril. Prórroga ASPO hasta el 10 de mayo.</p> <p>Decreto 616/20. 24 de mayo. Dispone ASPO hasta el 7 de junio. Establece un sistema de seguimiento autónomo.</p> <p>Resolución 658/20. 13 de mayo. Apertura gradual de actividades comerciales.</p> <p>Decreto 677/20. 6 de junio. Prórroga de ASPO hasta el 22 de junio.</p> <p>Decreto 732/20. 21 de junio. Prórroga de ASPO hasta el 28 de junio.</p> <p>Decreto 756/20. 28 de junio. Prórroga de ASPO entre el 29 de junio y el 29 de julio.</p>	<p>Res. 436/20. 4 de marzo. Se crea un comité de especialistas y protocolos de actuación.</p> <p>Decreto 368/20. 9 de marzo. Crea un comité de acción sanitaria y una sala de situación.</p> <p>Decreto 429/20. 12 de marzo. Crea una comisión de seguimiento.</p> <p>Decreto 434/20. 18 de marzo. Autoriza transferencia de fondos para la emergencia.</p> <p>Decreto 435/20. 18 de marzo. Permite al Min. de Salud a incrementar cupo de guardias.</p> <p>Decreto 436/20. 18 de marzo. Incrementa el valor de las guardias.</p> <p>Decreto 432 y 433/20. Aprueban el Protocolo de Actuación para las etapas de contención y mitigación.</p> <p>Decreto 443/20. 23 de marzo. Crea una red sanitaria provincial de emergencia entre el sector público y privado.</p> <p>Decreto 608/20. 19 de mayo. Aprueba el protocolo provincial de salud mental.</p> <p>Ley 3140. 4 de junio. Creación de fondo para atender la emergencia.</p> <p>Decreto 676/20. 5 de junio. Aprueba la creación de un Comité Técnico bajo la esfera del de seguimiento.</p> <p>Resolución N° 188. 11 de junio. Veto parcial a la ley 3062-G de profesionalización de auxiliares en enfermería. Permite su contratación.</p> <p>Ley 3148-G. 11 de junio. Adhesión al Programa de Protección del Personal de Salud.</p> <p>Ley 3152-G. 11 de junio. Se crea el programa de Concientización sobre el uso del plasma de pacientes recuperados.</p>	<p>Decreto 437/20. 20 de marzo. Promulga la ley 3125-A de emergencia.</p> <p>Decreto 445/20. 23 de marzo. Restringe servicio bancario nocturno.</p> <p>Decreto 449/20. 25 de marzo. Protocolo para casos de violencia de género en ASPO.</p> <p>Decreto 462/20. 30 de marzo. Comité de emergencia Social, alimentaria y sanitaria.</p> <p>Decreto 464/20. 30 de marzo. Sistema tributario único.</p> <p>Decreto 469/20. 31 de marzo. Adhiere al decreto nacional 311/20 que evita cortes de servicios durante el ASPO.</p> <p>Decreto 540/20. 28 de abril. Protocolo para definir localidades críticas y no críticas.</p> <p>Ley 3138-A. 6 de mayo. Flexibilización del pago de alquileres.</p> <p>Decreto 618/20. 26 de mayo. Protocolo operativo Barrio Toba de Resistencia.</p> <p>Decreto 643/20. 29 de mayo. Sistema Administración Inteligente.</p> <p>Resolución 485/20. 2 de junio. Protocolo de actuación policial y penitenciaria.</p> <p>Decreto 702/20. 15 de junio. Suspende decreto 677/20 sobre localidades críticas.</p>

16 Se deja afuera de este cuadro a las leyes que dieron marco legal a los decretos 432, 433, 488, 540, 702, 732 y 756.

		<p>Ley 3155-G. 24 de junio. Uso de establecimientos no hospitalarios para atención.</p> <p>Decreto 751/20. 26 de junio. Aprueba la ley y protocolo de uso de establecimientos no hospitalarios para atención de casos positivos.</p>	
Corrientes	<p>Decreto 488/20. 11 de marzo. Licencia para quienes regresen de países afectados.</p> <p>Decreto 527/20. 15 de marzo. Suspensión de clases hasta el 31 de marzo.</p> <p>Decreto 531/20. 16 de marzo. Licencias para trabajadores de la adm. pública.</p> <p>Decreto 535/20. 18 de marzo. Licencia para grupos de riesgo.</p> <p>Decreto 588/20. 20 de marzo. Adhiere a decreto nacional 297/20 hasta 31 de marzo.</p> <p>Decreto 631/20. 31 de marzo. Adhiere a decreto nacional 325/20 que prorroga ASPO hasta el 12 de abril.</p> <p>Decreto 650/20. 11 de abril. ASPO hasta el 26 de abril.</p> <p>Decreto 697/20. 27 de abril. Adhesión a decreto nacional. Aspo hasta el 10 de mayo.</p> <p>Decreto 710/20. Ratifica ASPO hasta 10 de mayo.</p> <p>Decreto 740/20. 11 de mayo. Adhesión al decreto 459/20. ASPO hasta el 24 de mayo. Se agregan excepciones y aperturas graduales.</p> <p>Decreto 790/20. 25 de mayo. Adhesión a decreto 493/20. ASPO hasta el 7 de junio.</p> <p>Decreto 826/20. 2 de junio. Mocoretá a FASE 1.</p> <p>Decreto 880/20. 11 de junio. Adhesión a decreto nacional 520/20. Distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO) entre el 8 y el 28 de junio.</p>	<p>Decreto 507/20. 11 de marzo. Conformación de un comité de crisis, declaración de emergencia y reasignación de recursos.</p> <p>Ley 6528<sup>17</sup>. 20 de marzo. Declara emergencia provincial prorrogable. Se faculta a contrataciones extraordinarias.</p> <p>Decreto 592/20. 23 de marzo. Se autoriza la adquisición de bienes para afrontar la emergencia.</p> <p>Decreto 722/20. 8 de mayo. Se prorroga el decreto 592/20.</p> <p>Decreto 743/20. 12 de mayo. Pago adicional para agentes involucrados en la emergencia.</p> <p>Decreto 789/20. 22 de mayo. Organización administrativa del Hospital de Campaña.</p>	<p>Decreto 590/20. 23 de marzo. Plazo de gracia para el pago de rentas.</p> <p>Decreto 594/20. 23 de marzo. Modificación de vencimiento en pagos impositivos.</p> <p>Decreto 632/20. 31 de marzo. Adhesión al decreto 311/20, prohíbe corte de servicios.</p> <p>Disposición 4/20. 31 de marzo. Ministerio de Obras. Suspensión de servicio de colectivos urbanos e interurbanos.</p> <p>Decreto 935/20. 12 de junio. Hisopado obligatorio y semanal para quienes crucen de Corrientes a Chaco.</p>

<sup>17</sup> Se promulgó por decreto 922/20

	Decreto 962/20. 16 de junio. Saladas a FASE 3		
--	--	--	--

Elaboración propia en base a información oficial y a lo citado en Chao, Fernandez, López, Meza y Romagnoli (2021)

En base a los instrumentos normativos analizados podemos afirmar que la emergencia sanitaria fue organizada en tres "problemas": la gestión de los aislamientos -y sus correspondientes prórrogas-, las acciones sobre organización del sistema de salud, y la gestión y organización de la movilidad. Como se desprende de este cuadro, Corrientes volcó la mayoría de sus normas a organizar los modos de aislamiento y adhesión a las decisiones nacionales, mientras que desde el Chaco se hicieron más explícitas las decisiones y cambios de organización, mostrando un mayor equilibrio entre los decretos y leyes de "aislamiento", "organización del sistema de salud" y "organización de la movilidad".

A partir del mes de julio, se vieron cambios importantes en ambas provincias. Varias ciudades del interior correntino y la propia ciudad capital comenzaron a subir sus tasas de contagio y la administración del aislamiento reforzó sus medidas iniciales. Luego de que en julio se permitiera la circulación entre ciudades para fomentar el turismo interno, localidades como Alvear, Paso de los Libres, Itatí, Corrientes, Goya, Bella Vista, Esquina, San Roque, entre otras, se movieron de "fases" a través de decretos provinciales y a raíz de sus cambios en los indicadores. Estas decisiones se llevaron gran parte de los instrumentos legales, mientras que otras decisiones sobre la organización del sistema sanitario (como el número de testeos o la organización de la atención en el Hospital de Campaña) se hicieron de modos más discrecionales y sin hacerlas públicas, o volcando esa publicidad en medios informales como redes sociales o en la propia voz de los funcionarios.

El Chaco, por su parte, implementó un modelo autónomo de administración del aislamiento al que denominó "Plan de Desescalada", basado en una serie de indicadores (tasas de "incidencia", "contagio", "duplicación", "R0", propagación y N° de testeos y consistentes en fases que no se ligaban a las dispuestas a nivel nacional y adoptadas en Corrientes. A partir de allí, el modelo de desescalada se organizó en fechas propias y con el fin de flexibilizar las duras restricciones de los meses anteriores. Por otro lado, la legislatura chaqueña aprobó algunas leyes que dieron marco a otras políticas públicas que funcionaron en paralelo a las de administración del aislamiento. Algunas de estas fueron la declaración de emergencia social y

económica, la obligatoriedad del uso de mascarilla en la vía pública, la emergencia del sector turístico del Chaco, el protocolo de atención psicoafectiva y programas de contención para pacientes y familiares de fallecidos, programas de protección para empresas, la emergencia habitacional, regímenes de reparación económica, y campañas de promoción y concientización.

**Tabla N°2: Medidas julio a diciembre de 2020**

Prov.	Aislamientos y prórrogas.	Organización del sistema de salud	Organización de la movilidad
Chaco <sup>18</sup>	<p>Decreto 843/20. 23 de julio. Implementa Plan de Desescalada del aislamiento.</p> <p>Decreto 1068/20. 7 de septiembre. Prórroga fase 4 de decreto 843.</p> <p>Decreto 1207/20. Prórroga del decreto 1068/20 del 25 de septiembre hasta el 11 de octubre.</p> <p>Decreto 1314/20. 9 de octubre. Sin efecto el decreto 1207/20, medidas especiales del 9 al 13 de octubre y vigencia del decreto 843/20 del 13 al 24 de octubre.</p> <p>Decreto 1429/20. 24 de octubre. Sin efecto el decreto 1314/20 y medidas especiales entre el 25 de octubre y el 7 de noviembre.</p> <p>Decreto 1520/20. 7 de noviembre. Readecua medidas del decreto 1429/20, medidas especiales del 8 al 29 de noviembre.</p> <p>Decreto 1565/20. 29 de noviembre. Prórroga del 1520/20 hasta el 20 de diciembre.</p> <p>Decreto 1668/20. Prórroga del decreto 1565/20 hasta el 20 de diciembre.</p> <p>Decreto 1822/20. 20 de diciembre. Prórroga hasta el 31 de diciembre.</p>	<p>Ley 3196-G. 28 de agosto. Protocolo de contención psicoafectiva.</p> <p>Ley 3271-G. 18 de noviembre. Programa de Contención y Acompañamiento Emocional para sectores vulnerables afectados por la pandemia.</p>	<p>Ley 3160-G. 2 de julio. Mascarilla obligatoria en la vía pública.</p> <p>Ley 3157-A. 24 de julio. Licencia obligatoria para la administración pública.</p> <p>Ley 3182-G. 13 de agosto. Declara emergencia social.</p> <p>Ley 3195-G. 28 de agosto. Adhesión a la ley nacional 27554, campaña de donación de plasma.</p> <p>Ley 3169-V. 31 de julio. Emergencia para el sector turístico.</p> <p>Ley 3171-G. 31 de julio. Obligación del lavamanos en oficinas públicas.</p> <p>Ley 3201-K. Emergencia habitacional y creación del programa de Soluciones Habitacionales e Infraestructura Social.</p> <p>Ley 3208-F. 10 de septiembre. Programa de asistencia para PyMES afectadas por la pandemia.</p> <p>Ley 3210-F. 10 de septiembre. Régimen Único de Reparación Económica - COVID 19 para familiares de fallecidos por COVID del personal de salud y seguridad.</p> <p>Ley 3242-G. 4 de noviembre. Uso de mascarilla transparente en oficinas públicas.</p> <p>Ley 3309-G. 10 de diciembre. Campaña de concientización para niños, niñas y adolescentes.</p>

18 No se incluyen en esta lista las leyes que ratifican los decretos provinciales 843, 1360, 1466, 1399, los nacionales 641 y 963, y las que prorrogan la ley 3155-G.

<p>Corrientes</p>	<p>Decreto 1188/20. 17 de julio. Adhesión al decreto nacional 605/2020 DISPO. Excepciones en Alvear.</p> <p>Decreto 1320/20. 27 de julio. Paso de los Libres a Fase 1.</p> <p>Decreto 1326/20. 28 de julio. Alvear a Fase 5.</p> <p>Decreto 1340/20. 3 de agosto. Prórroga de DISPO entre el 3 y el 16 de agosto.</p> <p>Decreto 1345/20. 4 de agosto. Itatí a Fase 3.</p> <p>Decreto 1378/20. 6 de agosto. Itatí a Fase 1.</p> <p>Decreto 1430/20. 17 de agosto. Se prorroga DISPO hasta el 30 de agosto.</p> <p>Decreto 1554/20. 31 de agosto. Prórroga de DISPO hasta el 20 de septiembre.</p> <p>Decreto 1585/20. 7 de septiembre. Asueto administrativo por alza de contagios entre el 7 y el 11 de septiembre.</p> <p>Decreto 1671/20. 14 de septiembre. Medidas especiales para Corrientes, Goya, Bella Vista y Esquina.</p> <p>Decreto 1755/20. Prórroga del DISPO entre el 21 de septiembre y el 11 de octubre.</p> <p>Decreto 1923/20. Prórroga de el DISPO del 12 al 25 de octubre. San Roque a Fase 5.</p> <p>Decreto 2006/20. 26 de octubre. Se prorroga el DISPO entre el 26 de octubre y el 8 de noviembre.</p> <p>Decreto 2143/20. 9 de noviembre. Prórroga de DISPO entre el 9 y el 29 de noviembre. Se aprueba el ingreso de turistas.</p> <p>Decreto 2271/20. 23 de noviembre. Asueto</p>	<p>Decreto 2038/20. 29 de octubre. Modificación de presupuesto y partidas adicionales al Min. de Salud Pública.</p>	<p>Decreto 1169/20. 14 de julio. Excepción de ASPO para turismo interno.</p>
-------------------	--	---	--

	<p>administrativo para empleados públicos en Corrientes, Bella Vista, Paso de los Libres. Endurecen restricciones en estas localidades.</p> <p>Decreto 2443/20. 30 de noviembre. Prórroga de DISPO del 30 de noviembre al 20 de diciembre. Corrientes y Paso de los Libres a Fase 3.</p> <p>Decreto 2459/20. 9 de diciembre. Retorno del DISPO para Corrientes Paso de los Libres.</p> <p>Decreto 2534/20. 22 de diciembre. Se prorroga DISPO entre el 21 de diciembre y el 31 de enero.</p>		
--	--	--	--

Elaboración propia en base a fuentes oficiales y a lo citado en Chao, Fernandez, López, Meza y Romagnoli (2021).

Durante la segunda parte del año, los esfuerzos de ambas provincias -sobre todo a nivel municipal- estuvieron ligados a publicar en redes sociales y medios de comunicación las medidas de restricción, que incluían horarios, aforos, permisos de circulación, etc. Asimismo, se pusieron en marcha los planes de detección de casos en territorio como el DetectAr o el plan Ayudar (Chaco), así como la apertura gradual de centros de testeos en diversos puntos de las ciudades, siguiendo el libreto trazado por Nación respecto a la estrategia de rastreo y aislamiento de positivos. A fines de diciembre el cuadro de situación entre ambas provincias se acercó: el día 30, Corrientes informó un acumulado de 14.554 casos positivos y 263 fallecimientos, mientras que Chaco contaba 24.274 confirmados y 688 muertos por causas relacionadas al COVID-19. En esa fecha el Ministerio de Salud de la Nación publicaba la cifra de 1.613.928 de casos confirmados en todo el país.

## **2021, entre las restricciones y las campañas de vacunación**

A fines de diciembre de 2020 inició la campaña de vacunación en Argentina, aunque tardaría algunos meses en intensificarse, haciéndose masivas entre los meses de marzo y mayo de 2021. Tanto Corrientes como Chaco organizaron centros vacunatorios en espacios hospitalarios y no hospitalarios (clubes, centros culturales, unidades militares, escuelas, etc.) con el fin evitar aglomeraciones y a la vez posibilitar la inoculación masiva y continua. Corrientes implementó un sistema de turnos, mientras que Chaco alternó entre los turnos y la vacunación por orden de llegada.

Se destacan dos cuestiones sobre la organización y administración del aislamiento. Por un lado, el Chaco finalizó el Plan de Desescalada (con sus prórrogas y plazos) y se adhirió a las restricciones establecidas por el gobierno nacional, mientras Corrientes

estableció criterios regulares para definir las "fases" y no utilizó decretos para ello. De todas formas, ambas jurisdicciones se enfocaron en la administración del aislamiento, sobre todo en los períodos más críticos de abril, mayo y junio. La segunda mitad del año, con indicadores más favorables al relajamiento de restricciones, las medidas en torno al COVID se fueron diluyendo, sobre todo en Corrientes que atravesó un proceso electoral.

Al igual que en 2020, la provincia del Chaco mantuvo actividad legislativa, y la pandemia dio el marco para regulaciones como los programas de atención para comunidades indígenas o para pacientes con enfermedades cardiovasculares, así como también la aprobación de una ley de educación digital. En Corrientes, en cambio y a nivel de los marcos normativos, la pandemia no fue utilizada como una condición para construir institucionalidad, y todas las medidas estuvieron destinadas a la movilidad, los aislamientos, y otras acciones sobre contrataciones o presupuesto para el sistema sanitario.

**Tabla N° 3: Medidas 2021**

Prov.	Aislamientos y prórrogas.	Organización del sistema de salud	Organización de la movilidad
Chaco <sup>19</sup>	<p>Decreto 1/21. 4 de enero. Restricciones entre el 5 y el 21 de enero.</p> <p>Decreto 128/21. 21 de enero. Restricciones entre el 22 y el 31 de enero.</p> <p>Decreto 180/21. 1 de febrero. Restricciones entre el 1 y el 28 de febrero.</p> <p>Decreto 398/21. 1 de marzo. Restricciones entre el 1 y el 15 de marzo.</p> <p>Decreto 540/21. 15 de marzo. Prórroga de medidas de restricción entre el 16 de marzo y el 19 de abril.</p> <p>Decreto 664/21. 28 de marzo. Dispone mayores restricciones en Las Palmas y la Leonesa.</p> <p>Decreto 792/21. Adhesión al decreto nacional 235/21. Restricciones entre el 9 y el 30 de abril.</p> <p>Decreto 857/21. 17 de abril. Adhesión al decreto nacional 241/21, restricciones entre el 17 y el 30 de abril.</p> <p>Decreto 939/21. 30 de abril. Se prorroga el decreto 857/21 entre el 1 y el 21 de mayo</p>	<p>Decreto 14/21. 14 de enero. Ingreso de personal sanitario al Programa de Residencia.</p> <p>Decreto 478/21. 5 de marzo. Se prorroga la emergencia sanitaria declarada en enero de 2020 ante la situación del sistema de salud.</p> <p>Decreto 534/21. 14 de marzo. Establece que las vacunas Sputnik V y Covishield serán destinadas a mayores de 60 años y grupos de riesgo.</p> <p>Decreto 535/21. 15 de marzo. Se prorroga la emergencia sanitaria hasta diciembre. Adhesión al decreto nacional 167/21.</p> <p>Ley 3389-A. 28 de mayo. Adhesión a la ley nacional 27.573 y se faculta al Poder Ejecutivo provincial a suscribir contratos para la adquisición de vacunas.</p> <p>Ley 3161-W. 2 de julio. Pautas esenciales para la atención médica de los pueblos y comunidades indígenas sobre casos positivos o posibles casos sospechosos del virus COVID - 19, respetando de ellos su cosmovisión y conocimiento tradicional sobre la salud</p>	<p>Decreto 15/21. 11 de enero. Sanciones a quienes pongan en riesgo la salud en el marco de la emergencia.</p> <p>Decreto 224/21. 4 de febrero. Habilitaciones de determinadas actividades culturales.</p> <p>Decreto 280/21. 11 de febrero. Aporte financiero a municipios por gastos relacionados con la emergencia.</p> <p>Decreto 355/21. 22 de febrero. Aprobación de protocolo para inicio de Ciclo Lectivo 2021. Presenciales, no presenciales y combinadas.</p> <p>Decreto 642/21. 20 de marzo. Determinación de corredores sanitarios seguros para transporte de carga internacional.</p> <p>Decreto 690/21. 30 de marzo. Se aprueba la realización de algunas actividades en el marco de la Semana Santa católica.</p>

<sup>19</sup> No se incluyen en esta lista el decreto 2152/21 de condecoración al personal penitenciario y de readaptación social por su labor

	<p>Decreto 1169/21. 21 de mayo. Adhesión al decreto nacional 334/2021 que establece medidas especiales de restricción entre el 22 y el 30 de mayo.</p> <p>Decreto 1176/21. 29 de mayo. Se prorroga el decreto 1169/21 entre el 31 de mayo y el 9 de junio.</p> <p>Decreto 1242/21. 9 de junio. Se prorroga 1176/21 entre el 10 de junio y el 21 de junio.</p> <p>Decreto 1356/21. 21 de junio. Se prorroga el 1242/21 entre el 22 de junio y el 5 de julio.</p> <p>Decreto 1474/21. 5 de julio. Se prorroga el 1356/21 entre el 6 de julio y el 23 de julio.</p> <p>Decreto 1581/21. 23 de julio. Medidas especiales de restricción entre el 24 de julio y el 24 de agosto.</p> <p>Decreto 1809/21. 24 de agosto. Medidas especiales de restricción entre el 25 de agosto y el 25 de septiembre.</p> <p>Decreto 2071/21. 24 de septiembre. Medidas especiales para el desarrollo de actividades.</p>	<p>Ley 3481-G. 24 de noviembre. Se crea el "Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares y Control de Pacientes de Riesgo Coronario en el marco de la pandemia del coronavirus COVID-19".</p> <p>Decreto 2825/21. 29 de diciembre. Adhesión al decreto nacional 867/21 que prorroga el decreto de emergencia 260/20 hasta diciembre de 2022.</p>	<p>Decreto 793/21. 8 de abril. Se amplía el comité de acción sanitaria (decreto 398/20) y se conforman comités con intendentes y otros funcionarios de localidades.</p> <p>Ley 3349-A. 14 de abril. Licencia por donación de plasma a trabajadores de la administración pública.</p> <p>Decreto 810/21. Se ratifica que mayores de 60 años quedan dispensados de asistir a sus lugares de trabajo. Regulación del teletrabajo.</p> <p>Decreto 2488/21. 10 de noviembre. Se deja sin efecto el decreto 355/21 para el ciclo lectivo y se establecen nuevas medidas.</p>
Corrientes	<p>Decreto 197/21. 10 de febrero. Prorroga el DISPO del 1 al 28 de febrero.</p> <p>Decreto 379/21. Se prorroga el DISPO entre el 1 y el 12 de marzo.</p> <p>Decreto 536/21. 12 de marzo. Prorroga el DISPO entre el 12 de marzo y el 9 de abril.</p> <p>Decreto 537/21. 15 de marzo. Se dispone que Ituzaingó pase a Fase 3</p> <p>Decreto 1135/21. 19 de mayo. Criterios estables para definir DISPO y fases en cada municipio</p> <p>Decreto 1170/21. Ratificación del decreto 1135/21 de criterios</p> <p>Decreto 1225/21. 6 de junio. Corrientes a Fase 3. Asueto administrativo y ratificación de suspensión de clases en localidades Fase 2 y 3 hasta el 11 de junio.</p>	<p>Decreto 335/21. 23 de febrero. Se modifica el pago de guardias activas en el Hospital de Campaña.</p> <p>Decreto 75/21. 20 de diciembre. Ampliación presupuestaria para compra de vacunas.</p>	<p>Decreto 204/21. 1 de febrero. Aprueba resolución 298/21 del Min. de Salud Pública que actualiza los criterios para considerar a los "pacientes de riesgo".</p> <p>Resolución 136/21. Min. de Educación. 12 de febrero. Protocolo sanitario de regreso a clases.</p> <p>Decreto 1144/21. 24 de mayo. Suspensión de clases entre el 26 y el 28 de mayo</p> <p>Decreto 1274/21. 14 de junio. Retorno a clases presenciales en toda la provincia. Asueto administrativo en localidades fase 2 y 3.</p> <p>Decreto 1339/21. 16 de junio. Se habilitan reuniones de culto con 30% de aforo en localidades fase 2 y 3.</p> <p>Decreto 1654/21. 23 de julio. Extensión de receso escolar hasta el 30 de julio.</p>

durante la pandemia, la Ley 3405-E de Educación digital, la Ley 3473-A que declaró al 2022 "año del homenaje a trabajadores y trabajadoras esenciales, en memoria de los fallecidos en contexto de pandemia COVID-19", ni las que ratificaron los decretos 180/21 y 398/21.

	<p>Decreto 1244/21. 9 de junio. Tabay a Fase 3.</p> <p>Decreto 1959/21. 30 de julio. Ratifica las medidas de localidades en fase 2 y 3.</p>		<p>Decreto 2233/21. 30 de septiembre. Licencias para grupos de riesgo finalizan el 1 de octubre.</p> <p>Decreto 2540/21. 9 de noviembre. Anticipo de coparticipación para municipios.</p> <p>Decreto 2541/21. 10 de noviembre. Ampliación presupuestaria Programa UNIR para familiar vulnerables, afectadas por COVID.</p>
--	---	--	--

Elaboración propia en base a fuentes oficiales.

El 30 de diciembre de 2021 Corrientes informó una totalidad de 119.833 casos confirmados y 1609 fallecidos, mientras que Chaco tenía 102.645 y 2.307 respectivamente. Para esa fecha el país contaba ya con 5.654.408 confirmados y 117.169 muertos, además de una amplia y diversa campaña de vacunación.

## El ejercicio de la enfermería en la Argentina. Normas, regulaciones y prácticas

Dentro del complejo entramado del sistema de salud, la enfermería constituye una de las denominadas "ocupaciones del cuidado". En ese contexto, tiene la particularidad de ser la actividad con más alto nivel de feminización (más del 80% son mujeres) y mayor carga de cuidado directo en sus tareas (Aspiazu, 2017; Pereyra y Micha, 2016). Este rasgo le otorga una configuración heterogénea en términos de regulaciones, representación gremial, calificaciones y ámbitos de inserción que se traducen en diferentes condiciones laborales. Por otra parte, representa una porción considerable de la fuerza de trabajo del sector de la salud (algo más del 20%). Se trata de una ocupación que reproduce la heterogeneidad de calificaciones que caracteriza el empleo sectorial, el cual se divide en ocupaciones profesionales, técnicas y operativas (Aspiazú, 2017). En los últimos años aumentó el número de técnicos que representan el 51,9% del total de los profesionales de enfermería, seguidos por los auxiliares con un 31,9% y los licenciados con un 16,2%. (Ministerio de Salud, 2019). Según datos del Ministerio de Salud de la Nación en 2019 se contaba 234.527 enfermeros/as, lo que significaba un total de 52,19 enfermeros por cada diez mil habitantes mientras que el número total de médicos en la Argentina era de 181.189 lo que representaba un total de 40,5 médicos por cada diez mil habitantes.

Las normativas que regulan las tareas de los/las enfermeros/as y sus remuneraciones difieren según la jurisdicción y el subsector de referencia. Asimismo, se registran diversas organizaciones sindicales. En el ámbito privado, están representadas a nivel nacional (junto con el personal administrativo, técnico y de maestranza) por la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad (FATSA) conformada por las diversas Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad (ATSA) divididas por distritos. En

el ámbito público, pueden estar representados por los sindicatos estatales nacionales como Asociación Trabajadores del Estado (ATE) o Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN), sindicatos provinciales o municipales e incluso asociaciones de profesionales también a nivel local, compartidas o no con otros trabajadores/as de la salud pública. (Aspiazu, 2017; Malleville y Beliera, 2020). El empleo de enfermería presenta rasgos propios de la precarización, que se manifiestan en las heterogéneas condiciones laborales, bajos salarios, pluriempleo, sobrecarga de tareas, gran intensidad laboral y posición subordinada en el entramado laboral (Beliera y Malleville, 2021, p.199).

La ley Nacional N° 24.004 sancionada en 1991 es la que regula de modo general el ejercicio de la enfermería en la Argentina. En ella se reconoció a la profesión como autónoma y se definieron dos niveles: el auxiliar y el profesional. De esta forma se prohibió el ejercicio a quienes no estuvieran comprendidos en dichas categorías. Sin embargo, debido a la descentralización del sistema de salud, cada provincia debió adherir a esta norma nacional o aprobar su propia regulación para el sector. Como resultado, se plantearon situaciones diferenciales en materia de derechos y obligaciones laborales según se trate de enfermeros/as privados o públicos, nacionales, provinciales o municipales, profesionales o no profesionales (Aspiazu, 2017).

Las/os enfermera/os del sector privado se encuentran enmarcados en la Ley de Contrato de Trabajo (LCT, N° 20.744) que establece disposiciones generales para el empleo privado en el país. En ese marco general, las disposiciones específicas del ejercicio de la enfermería son establecidas en los Convenios Colectivos de Trabajo (CCT) sectoriales (categorías de la ocupación, tareas, régimen de promoción y capacitación, carga horaria, remuneraciones y licencias) que se firman separadamente con diferentes grupos de instituciones y comprenden a todo su personal, entre los que se incluye al de enfermería. No obstante, es importante destacar que no siempre hay coincidencias entre la letra de la ley y su aplicación (Aspiazu, 2017).

En el ámbito de la salud pública la Ley N° 24.004 sirve como marco jurídico orientativo. La sanción de esta ley constituyó un avance importante a la anterior legislación que consideraba el ejercicio de la enfermería como una actividad de colaboración subordinada a la actividad médica/odontológica (Ley Nacional N° 17.132/67 de ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares). Sin embargo, la ley vigente carece de regulación en aspectos centrales que hacen a las condiciones de trabajo, tal como sucede con las normas provinciales: no incluyen artículos sobre remuneraciones, tareas, licencias, jornada laboral, salubridad o protección en el trabajo. Al igual que en el subsector privado, esos vacíos legislativos son suplidos por los CCT que, en este caso, varían según la jurisdicción. Más allá de la existencia de problemáticas comunes, esta multiplicidad de normas se traduce en diferentes condiciones de trabajo con fuertes asimetrías (Aspiazu, 2017).

Por otro lado, en cuanto a la formación, además de las universidades nacionales, existen carreras de técnicos de enfermería en las diferentes jurisdicciones provinciales

en institutos de Educación Superior no universitaria. En 2016, el gobierno nacional lanzó un plan para promover la carrera de enfermería: el Programa de Formación de Enfermería (PRONAFE) elaborado junto a la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación y Deportes de la Nación y al Ministerio de Salud de la Nación cuyo objetivo es promover y formar enfermeras y enfermeros que aporten a la resolución de los problemas de salud y cooperen en la transformación de los servicios, ofreciendo cuidados de calidad. La meta final es la mejora del estado de salud de la población y la contribución al desarrollo humano. El programa ofrece becas a estudiantes de enfermería de todo el país y cuenta con referentes en todas las provincias.

## **La situación de la enfermería en las provincias de Chaco y Corrientes antes y durante la pandemia**

En este apartado haremos una presentación general de las normativas y regulaciones del ejercicio de la enfermería en las provincias de Chaco y Corrientes antes y después del inicio de la pandemia.

Como ya se mencionó, el personal de enfermería se divide en tres grupos: licenciados, técnicos y auxiliares. En las provincias del NEA (Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones) los auxiliares de enfermería representan el 52,2 % de la fuerza de trabajo del sector, mientras que el 39,9% son técnicos y el 8,9% licenciados. En total, según datos del Ministerio de Salud de la Nación, en 2019 había en Chaco 4.477 Auxiliares, 2.612 técnicos y 577 licenciados mientras que, en Corrientes, se contabilizaron un total de 3.133 auxiliares, 1.608 técnicos y 480 licenciados. En el caso de la provincia del Chaco, la tasa de técnicos y licenciados en enfermería era en 2019 de 2,67 por cada mil habitantes, mientras que en Corrientes el número se reducía a 1,88 (Ministerio de Salud, 2020, p. 3 y 4).

Al inicio de la pandemia, en marzo de 2020, ambas provincias contaban con normativas legales que regulaban al sector. Estas son la Ley Nacional del Ejercicio de la Enfermería N° 24.004 (sancionada en 1991 y reglamentada en 1993) y las provinciales N° 7346 de Chaco (sancionada en 2013)<sup>20</sup> y N° 4710 de Corrientes (sancionada en 1993). En todos los casos, al igual que en la Ley Nacional se establecen dos niveles para el ejercicio de la actividad, el profesional (constituidos por Licenciados universitarios y Técnicos) y el Auxiliar. En cuanto al ejercicio laboral, como en todas las demás provincias, en Chaco y Corrientes la enfermería se enmarca dentro del CCT para los trabajadores de la cada administración pública provincial o en los convenios para los trabajadores de la salud. A su vez, se plantean múltiples situaciones particulares de contratación (becas, colegiados, contratos, etc.).

---

<sup>20</sup> Ese mismo año por medio de la Ley 7347 se creó el Colegio de Enfermeros del Chaco que reemplazó a la Asociación de Enfermería de la provincia que existía hasta ese momento.

En la provincia del Chaco, además, en 2019 se aprobó por medio de la Ley N° 3062-G, un programa de profesionalización de los auxiliares que debía llevarse a cabo a través de la Escuela Superior de Salud Pública de la provincia. Una vez implementado dicho programa se dejaba sin efecto todos los espacios de formación de auxiliares de enfermería que existían hasta ese momento y se prohibía la contratación de auxiliares. Sin embargo, la ley recién fue promulgada en agosto del 2020, por lo que al iniciarse la pandemia del Covid 19 aún no se había puesto en práctica. Según esta ley se reconocían únicamente a dos categorías: los licenciados y los enfermeros. A partir de la entrada en vigencia de la nueva legislación se debía iniciar un plan progresivo y obligatorio de regularización de los Auxiliares de Enfermería que se desempeñaban en el Sistema de Salud de la provincia por un plazo máximo de siete (7) años. Al finalizar el programa de profesionalización, los Auxiliares podrían obtener el título de enfermero. Este plan de profesionalización recién empezó a ponerse en marcha a mediados de 2021.

Más allá de esta normativa general, en marzo de 2020 existían en el sector diferentes modalidades de contratación. En el caso de la provincia de Corrientes, además de los cargos de planta permanente y los contratos de servicios por un tiempo determinado, existen los denominados "conveniados". Se trata de aquellos trabajadores contratados por intermedio de un convenio entre el gobierno y el Colegio de Enfermeros de la provincia a través del cual se tercerizó la contratación del personal. Por intermedio de ese convenio –firmado hace más de 10 años- los enfermeros/as están obligados a colegiarse pagando una cuota societaria, facturar como monotributistas, descontándose del pago un 7% para un seguro de vida y mala praxis y no contaban con obra social (*El Litoral*, Corrientes 8 de noviembre de 2020). Para 2020 alrededor de 800 enfermeros/as estaban contratados bajo este sistema, al que, a partir de 2016 se sumaron los "becarios" a través de un programa que se denominó de Fortalecimiento Asistencial (*Impacto Corrientes*, 9 de diciembre de 2016). En este último caso sin ningún tipo de cobertura. La situación de estos dos últimos grupos, -los conveniados y los becarios- es de absoluta precarización laboral.

En la provincia del Chaco, en el sector público, también se planteaban importantes asimetrías entre el personal de planta permanente, el que poseía contrato directo de servicio y los denominados "becados", contratados del "Programa Expertos y/o Médicos Comunitarios". Ninguno de estos últimos contaba con descuentos jubilatorios ni obra social. Sabrina, una de nuestras entrevistadas que ese encontraba bajo este tipo de contratación nos dio algunas precisiones sobre su situación:

Yo soy becada. Yo tengo la beca Programa Expertos, que son 30 horas semanales. Y el año pasado el monto de la beca era de \$15.000 aproximadamente, ahora aumento a 18 y algo, 30 horas semanales. Por supuesto que, dentro de nuestro memo, nuestro contrato por decirlo así, figura que nosotros tenemos que trabajar de lunes a viernes, no realizar

horarios nocturnos y fines de semana tampoco. Pero es algo que nunca se cumple por la demanda, no solamente en pandemia sino desde siempre nos hacen cumplir estas 8 horas más. Tenemos unos francos demás obviamente pero no tenemos obra social, no tenemos seguro, nada de esto. Pero es un reclamo continuo, trabajamos a la par de personal de planta, no hay diferencia, no estamos discriminados por nada, nosotros trabajamos a la par de ellos. Con las mismas responsabilidades, la misma cantidad de hora, la misma cantidad de pacientes. Estamos en negro, somos precarizados por decirte así.<sup>21</sup>

Más allá de esta situación de precariedad, varios de los/las enfermeros/as que entrevistamos refirieron sobre los mejores salarios en el sector público de Chaco y en el sector privado de Corrientes. Esto favorece que exista una importante movilidad de los/las trabajadores/ras entre una y otra provincia.

La pandemia del Covid 19 planteó una situación excepcional y generó una respuesta inmediata por parte de las autoridades provinciales. El personal de enfermería junto a otros trabajadores de la salud, se convirtieron en esenciales para enfrentar la nueva enfermedad. En marzo de 2020, la situación de estos trabajadores en las provincias de Chaco y Corrientes era bastante desfavorable y precarizada, tal como se ha descrito más arriba. Los gobiernos debieron tomar medidas para enfrentar la crisis sanitaria que involucró directamente la tarea de los enfermeros. La pandemia obligó a modificar las formas de organizar el trabajo, los protocolos marcaron líneas claras para generar seguridad en el ingreso y atención de pacientes, a nivel de condiciones laborales se prolongaron las horas de trabajo y las guardias, profundizando las desigualdades y agotando a las y los trabajadores.

Durante la primera etapa, en el caso del Chaco, el decreto provincial N°432/2020, y en Corrientes, el N°531/2020, establecieron las licencias para el personal público que presentaba factores de riesgo o estaban a cargo de familiares con dichos factores, situación que en principio generó para muchas instituciones la baja de profesionales especializados en determinadas áreas; y que para el personal de enfermería representó en algunos establecimientos hasta el 50% de sus recursos humanos.

En la provincia de Corrientes, se decidió inaugurar un Hospital de Campaña en el predio del Hogar Escuela de la ciudad capital (Gómez y Almirón, 2021). Las obras del **Hospital de Campaña** iniciaron en el mes de marzo y culminaron con su inauguración en mayo del 2020 (**El Litoral, 5 de mayo de 2020**). A este centro se derivaron todos los pacientes moderados y graves de la provincia. Para cubrir el personal necesario de este nuevo hospital se realizó el traslado de profesionales de diferentes hospitales, así como también se contrataron nuevos. En este caso, ante la

21 Entrevista a Sabrina. Realizada vía zoom el 21/4/2021.

inicial resistencia a estos traslados y para estimular la incorporación del personal, a todos los enfermeros y enfermeras que se designaron en dicho hospital se los contrató con un régimen especial que incluía mejores salarios, descuentos jubilatorios, obra social y el pago de un plus salarial. Para evitar los riesgos de contagio se contrataron únicamente enfermeros/as jóvenes de hasta 40 años de edad. Esta característica de contrataciones nos explicó con detalle uno de nuestros entrevistados:

...dentro del hospital [de campaña] no tenemos personal que haya presentado licencia por grupo de riesgo porque para el personal se hizo entrevista previa y se contrató. Si tenemos que hablar del análisis de FODA, una de nuestras fortalezas que tenemos como recurso humano de enfermería es que el recurso humano no supera los 40 años. Entonces contamos con un grupo de profesionales joven, el 95% del personal de enfermería es profesional, es decir, estamos hablando de licenciados y especialistas. Tenemos puntos a favor, factor edad y factor formación y el otro factor importante que tenemos en el hospital de campaña es que no tenemos personal precarizado, es decir, no tenemos personal con un contrato colectivo, tercerizado. Todo el personal que está trabajando dentro del hospital cumple con todos los requisitos desde el punto de vista de ART, desde el punto de vista de obra social, desde el punto de vista de contrato laboral (Hernán<sup>22</sup>).

Estos traslados complicaron los servicios de atención de otros centros como el hospital José R. Vidal, que entre licencias y traslados debió prescindir de 24 enfermeros, teniendo que recurrir el resto a guardias de 16 horas o solicitar que se realicen guardias (pagados con un plus) en los días de franco.

Además, se duplicaron las guardias de 45-50 a 112, realizadas por la misma cantidad de personas debido a la dificultad de incorporar nuevo personal. A lo largo del 2020 se realizaron diferentes movilizaciones de enfermeros autoconvocados, reclamando por la situación precaria de los "colegiados" (*Infobaires 24*, 8 de abril de 2020). Dichos reclamos provocaron que el gobierno tomara la decisión de pagarles un plus a esos trabajadores que durante algunos meses pudieron percibirlo sin que se le hicieran los descuentos por parte del Colegio de Enfermeros (*Corrientes Hoy*, 20 de julio de 2020). Entre julio y agosto de 2021, el gobierno de la provincia decidió sumar 357 enfermeros a diferentes instituciones de salud para cubrir las necesidades de personal que se crearon como consecuencia del traslado de un número importante al Hospital de Campaña (*El Litoral*. Corrientes, 9 de agosto de 2021)

En la provincia del Chaco, en tanto, se optó por la construcción de un *Hospital*

---

22 Entrevista a Hernán. Realizada vía zoom el 12/5/2021.

**Modular** en el predio del Hospital **Julio C. Perrando** de la ciudad de Resistencia y un centro de atención especializada para casos y testeos de COVID. Por otro lado, como se mencionó, esta provincia se encontraba bajo "emergencia sanitaria" desde enero de 2020 y en ese marco ya había aprobado la contratación de personal y la ampliación presupuestaria. Estos contratos especiales se conocieron como "Contratos por Covid", eran contratos de servicio con sueldos superiores a los que percibían los becarios o los del programa **Expertos** y con aportes jubilatorios, obra social y seguros de vida. Estos contratos generaron el reclamo de los trabajadores precarizados, que denunciaron la contratación de auxiliares de enfermería con menor capacitación, lo que iba en contra de la ley de profesionalización recientemente aprobada:

Todos esos contratos [...] que se llaman contratos por COVID por la emergencia. Son todos de servicio, que son previos a un pase a planta, con un sueldo sumamente superior, porque te estoy hablando de \$53.000 pesos más o menos, con la carga horaria de 44 horas. Ellos tienen aportes, obra social, seguro de vida y demás. Fuimos con nuestro reclamo porque no nos dieron a nosotros... tengo compañeros que hace 10 años que están con una beca ...y tomaron gente sin experiencia laboral. (Sabrina)

Por otro lado, en marzo de 2020, la Dirección de Enfermería, dependiente de la Subsecretaría de Atención Primaria para la Salud de la provincia del Chaco, elaboró un "Protocolo Unificado de Actuación Emergencia Sanitaria Coronavirus-COVID19" para organismos públicos y privados, que fue reactualizado a lo largo de la emergencia sanitaria. En la definición de esos protocolos, según pudimos conocer a través de las entrevistas, las y los enfermeros parecen haber tenido escasa injerencia. Sin embargo, su participación fue importante en la puesta en práctica ya que estos los iban adaptando a las características de las instituciones, los recursos, la cantidad de pacientes y el personal con el que contaban.

Asimismo, la Dirección de Enfermería, junto a la Red de Educación Permanente del Ministerio de Salud Pública, y la Escuela de Salud Pública del Chaco, realizaron capacitaciones y convocatorias de ingresos a diversos agentes sanitarios, con especial énfasis en enfermeros y enfermeras. Sin embargo, durante buena parte del año se dieron tensiones con los sindicatos y asociaciones del sector, especialmente la Asociación de Profesionales, Técnicos y Auxiliares de Salud Pública (APTASCh) por los becarios y becarias del programa "Expertos", que incluye personal médico, enfermeros y otros especialistas que se encuentran en una situación de extrema precarización.

Los profesionales de enfermería fueron los últimos en ser beneficiados por un bono de carácter no remunerativo, el mismo fue pensado originalmente solo para los médicos, bioquímicos, odontólogos y kinesiólogos, pero más tarde también fueron incorporados los enfermeros.

Finalmente, en junio de 2021, se abrió la inscripción al curso de profesionalización

de los auxiliares de enfermería dando cumplimiento a la ley sancionada en 2019 (**Chaco ahora**, junio de 2021).

Un problema particular que debieron sortear los profesionales de enfermería junto a otros profesionales de la salud con domicilio en Corrientes, pero con lugar de trabajo en Resistencia fueron las restricciones que se plantearon durante varios meses para cruzar de una ciudad a la otra. En el **Hospital Perrando** de Resistencia alrededor de un 30% de su personal vive en Corrientes y esas restricciones generaron inconvenientes para el traslado de los profesionales, tal como lo señaló en una entrevista para la prensa el co- director del Hospital:

Hemos sufrido muchísimo, porque en su momento hubo distintas acciones del gobierno de Corrientes, porque primero los amenazaron con cuarentena y a los que trabajan en Chaco no los dejan ejercer la medicina en Corrientes, tienen que aislarse, no pueden salir. Pusieron todas las trabas posibles. Después eso se liberó, y ahora viene esa acusación tonta por parte de un funcionario que no asume sus responsabilidades". Sosteniendo que, "no entendemos por qué Corrientes se ha comportado de esa manera. Entre un 30 a 35% de los profesionales son correntinos, y de una calidad profesional de excelencia. y por eso cuando ponen trabas perjudican a la salud de la provincia del Chaco. Esto viene de larga data. Los sueldos del Chaco son mejores lo que hizo que mucha gente venga a trabajar acá en el sector público, y lo haga en Corrientes en la actividad privada. (Actualidad Chaco, 20 de mayo de 2020)

Las discusiones alrededor de las restricciones de circulación del puente **General Belgrano** que une las dos ciudades dejaron en evidencia las diferencias y la ausencia de acuerdos entre las políticas sanitarias de los gobiernos provinciales. En este sentido, hubo avances por parte del gobierno de Corrientes para restringir el cruce diario de aquellos que trabajaban en centros sanitarios de Resistencia, algo que fue resuelto luego por la vía judicial pero que incluyó la estricta advertencia de las autoridades sobre la obligatoriedad del confinamiento en sus hogares al regresar de la jornada. En el marco de ese conflicto un diario de la capital correntina tituló a fines de marzo de 2020 "Chaco exportó la maldita enfermedad a Corrientes" (Época, 28 de marzo de 2020), acto que luego fue repudiado por diversos sectores de ambas ciudades.

## Conclusiones

La emergencia sanitaria desatada por la propalación del COVID-19 puso en juego, a nivel mundial, las capacidades de los Estados de proteger a la ciudadanía, uno de los pilares que justifica su existencia. En este sentido, la experiencia argentina mostró que la división del sistema de salud es mucho más que una cuestión de organización, a lo que debe sumarse las desigualdades que se presentan a niveles interprovinciales.

En estas líneas, abordamos el tema desde dos aspectos. Por un lado, insertando el modo de gestión sanitaria de la pandemia dentro de las características de los sistemas de salud de Chaco y Corrientes entre 2020 y 2021; y, luego, hicimos hincapié en algunas aristas del funcionamiento y estado de la enfermería, tomando en cuenta su organización dentro de cada jurisdicción y mostrando diversas formas de acción y marcos de existencia de estas tareas de cuidado, tan fundamentales para la atención de la salud.

En ese sentido, es necesario remarcar dos cuestiones que son importantes. En primer lugar, este análisis se centró con exclusividad en el sistema de salud pública, y concentró sus esfuerzos en reflexionar sobre la gestión estatal de la pandemia. Hemos dejado de lado al sistema privado, por cuestiones de objetivos y de acceso a la información. Aún así, resulta notoria la diferencia entre las provincias de Chaco y Corrientes respecto a la publicidad de sus actos, ya que el Estado chaqueño organizó desde el inicio plataformas de accesibilidad a los instrumentos legales, indicadores sanitarios, e información emanada de los Ministerios involucrados, y la sostuvo en el tiempo; mientras que en Corrientes los canales de llegada a la información fueron más informales, y la búsqueda de datos requiere conocer y utilizar caminos diversos y no siempre claros.

Este aspecto, no menor para hablar de la gestión de una emergencia, refuerza un aspecto que hemos intentado abordar. En cuestiones de gestión de la movilidad, restricciones, y la publicidad de estas medidas, ambas provincias se parecieron, sobre todo desde fines de 2020, cuando sus indicadores emparejaron los números.

Pudimos describir cómo el diseño normativo de las políticas públicas se organizó en base a tres "problemas": los aislamientos -y sus prórrogas-, la organización del sistema de salud, y la gestión y organización de la movilidad. Y a la vez, las diferencias claras entre jurisdicciones: mientras que Corrientes centró esfuerzos en gestionar las formas aislamiento, incluso con decisiones específicas sobre ciudades, el ejecutivo chaqueño no sólo propuso formas específicas y autónoma de promover el ASPO/DISPO, sino que se articularon acciones junto a la Legislatura para modificar las condiciones existentes en el sistema de salud. En Corrientes, en cambio, el Poder Legislativo no tuvo participación activa, y no se crearon nuevas legislaciones, programas, o proyectos que impacten en el sistema sanitario, mientras que en la provincia del Chaco, la emergencia sirvió para, al menos, aprobar diversas leyes sobre atención de salud a sectores minorizados, o sobre patologías específicas. En ese sentido, la gran diferencia se dio en la creación de políticas de mediano plazo, que tuvieron a la pandemia como motor generador. En este sentido, el proceso de institucionalidad entre ambas, marca diferencias importantes.

Por otra parte, respecto a la situación de la enfermería y las tareas de cuidado en el sector público, debe mencionarse que pudimos notar una similitud en cuanto a condiciones de contratación y precarización, aunque con una clara diferencia salarial en favor de Chaco. Asimismo, y en concordancia con lo que mencionábamos en el

párrafo anterior, esta provincia puso en marcha un camino de profesionalización de estos agentes sanitarios, a partir de una ley específica que tiende a reducir los niveles de precariedad respecto a la titulación. El caso contrario sucede en Corrientes, que no cuenta con leyes específicas sobre la actividad, y engloba las tareas en leyes de contratación para la administración pública que tienen décadas y que no han sido actualizadas. Esta situación de precariedad en las condiciones de trabajo del sector de enfermería, que era previa a la pandemia, se profundizó durante 2020 y 2021. Tanto en Chaco como en Corrientes, el contexto de crisis los colocó en el centro de la escena, donde las intervenciones de los Estados provinciales se limitaron en gran medida a ser paliativas sin resolver los problemas estructurales, a través de nuevas modalidades de contratación y traslados. Las y los trabajadores que soportaron estas situaciones de precarización, estuvieron y están expuestos a la falta de políticas estatales que aborden estructuralmente sus problemáticas. Por otro lado, en ambas provincias se planteó escasa participación por parte de los y las enfermeros/as en la definición de los protocolos de asistencia en los diferentes centros de salud.

Finalmente, es necesario resaltar las limitaciones de este estudio cuyo objetivo fue descriptivo y comparatista. No obstante, el cúmulo de información y la propuesta analítica abre algunas hipótesis y áreas de estudios que podrían ser retomados más adelante. En ese sentido, cabe mencionar la necesidad de abordar otros momentos de la gestión de políticas públicas (los efectos, la ejecución, la descripción de la arena política, la gestión de recursos, etc) que haría más complejo el escenario analizado. En ese sentido, otra arista abierta por esta propuesta es la profundización en la formación y categorización de lo/as enfermero/as en ambas provincias, que permitiría ver el problema a largo plazo. En vinculación a esto, otras propuestas podrían centrarse en la articulación de los sistemas público/privados, sus formas de acción y los niveles de autonomía que mostraron. Por último, la organización de la movilidad y los aislamientos podrían ser mirados a través de la articulación entre niveles jurisdiccionales (nación, provincia, municipios) lo cual posibilitaría una mirada distinta sobre la gestión de las políticas públicas.

## Bibliografía:

- AA.VV. (2015). *Capacidades estatales. Diez textos fundamentales*. Buenos Aires: CAF.
- Abrió la inscripción para el Curso de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (junio de 2021) **Chaco ahora** Recuperado de <https://www.chacoahora.com/nota.asp?id=59352&t=Abrio-la-inscripcion-para-el-Curso-de-Profesionalizacion-de-Auxiliares-de-Enfermeria>
- Acuña, C. y Chudnovsky, M. (2002) "El sistema de salud en Argentina", **Documento 60**, Universidad de San Andrés-CEDI. Bs. As., Marzo.
- Andrenacci, L. (2016). "Problemas de gestión en el Estado argentino: algunas hipótesis de investigación y una propuesta analítica". **III Jornadas de Investigación en Política y Gobierno. Estado y Políticas Públicas en Argentina: Nuevos desafíos a la luz de la investigación**. San Martín, abril de 2016.
- Andrenacci, L. (2020a). "¿Cómo se concibe hoy la gestión pública desde la ciencia? El conocimiento en la gerencia pública". En Centro de desarrollo y Asistencia Técnica en Tecnología para la Organización Pública. **Material de lectura del Curso MOOC "Introducción a la gestión Pública en Latinoamérica"**. Santa Fé, UNL.
- Andrenacci, L. (2020b). "Las paradojas organizacionales del estado argentino. La estrategia del gobierno nacional frente al covid19 (marzo-septiembre de 2020) desde el punto de vista de la gestión pública". En Pando, D. (comp.). **La Administración Pública en tiempos disruptivos**. Buenos Aires, Asociación Argentina de Estudios en Administración Pública.
- Aspiazu, E. (2016) Heterogeneidad y desigualdades de género en el sector Salud: entre las estadísticas y las percepciones sobre las condiciones de trabajo. **Revista Pilquen - Sección Ciencias Sociales**. 2016;19(1):55-66.[fecha de Consulta 5 de Junio de 2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=347544730004>
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. **Trabajo y sociedad**, (28), 11-35. Recuperado en 01 de junio de 2022, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&tlng=es).
- Beliera, A.; Malleville, S (2021). La enfermería y sus tareas invisibles : Revisitando el concepto de precarización laboral. En: M. Busso y P. Pérez (Comps.). **El trabajo degradado: Heterogeneidad ocupacional, precarización y nuevas inserciones laborales durante el gobierno de Cambiemos**. La Plata : Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. pp. 191-221. (Estudios-Investigaciones ; 76). En **Memoria Académica**. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.4707/pm.4707.pdf>

- Chaco exportó la maldita enfermedad a Corrientes (28 de marzo de 2020). *Época*, p. 1.
- Chao, D; Fernández, M.; López, S.; Meza, J. y Romagnoli, V. (2021). "Análisis de las políticas públicas implementadas contra la **COVID-19** en la provincia del Chaco". En Barreto, M. (comp.). ***Incidencias de las condiciones territoriales, urbanas y habitacionales en la contención y propagación de la COVID-19 en la provincia del Chaco***. Resistencia: Editorial FAU-UNNE.
- Chudnovsky, M. (2013). ***Régimen político, Estado y políticas públicas: el rol de los gabinetes en el desarrollo de capacidades estatales***. Tesis doctoral inédita. Buenos Aires, UTDT.
- Contrataron a 150 enfermeros y enfermeras en instituciones de Corrientes. (9 de agosto de 2021) ***El Litoral*** Recuperado de <https://www.ellitoral.com.ar/corrientes/2021-8-9-13-43-0-contrataron-a-150-enfermeros-y-enfermeras-en-instituciones-de-corrientes>.
- Corrientes: Enfermeros colegiados percibirán un adicional sin descuentos desde julio (20 de julio de 2020) ***CorrientesHoy***. Recuperado de <https://www.corrienteshoy.com/info-general/corrientes-enfermeros-colegiados-percibiran-un-adicional-sin-descuentos-desde-julio.htm>
- Covid-19: "No hay medicamento para el virus y todo lo que se dice con curas milagrosas es falso (20 de mayo de 2020) ***Actualidad Chaco***. Recuperado de [http://www.actualidadchaco.com.ar/vernota.asp?id\\_noticia=150165](http://www.actualidadchaco.com.ar/vernota.asp?id_noticia=150165)
- El Ministerio de Salud continúa el diálogo con enfermeros colegiados. (8 de noviembre de 2020) ***El Litoral***. Recuperado de <https://www.ellitoral.com.ar/corrientes/2020-11-8-1-6-0-el-ministerio-de-salud-continua-el-dialogo-con-enfermeros-colegiados>
- Gómez, G. J., y Almirón, A. M. O. (2021). Hospitales de campaña en contextos de pandemia de la COVID-19. El caso de la ciudad de Corrientes. ***ADNea***, (9). <http://dx.doi.org/10.30972/adn.095789>
- Habilitan mañana el nuevo hospital y hoy el camión sanitario del Vidal (5 de mayo de 2020) ***El Litoral***. Recuperado de <https://www.ellitoral.com.ar/corrientes/2020-5-5-1-0-0-habilitan-manana-el-nuevo-hospital-y-hoy-el-camion-sanitario-del-vidal>
- INDEC (2015). ***Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010: Censo del Bicentenario. Pueblos originarios: región Nordeste Argentino***, Buenos Aires. Recuperado de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pueblos\\_originarios\\_nea.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pueblos_originarios_nea.pdf)
- INDEC (2021b) ***Informes técnicos***. Vol. 6, n° 60. Condiciones de vida. Vol. 6, n° 4 Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2021. Recuperado de [https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph\\_](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_)

pobreza\_03\_22F5E124A94B.pdf

- INDEC (2022a) Indicadores demográficos de la Argentina. Recuperado de <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-158>
- INDEC, (2022b) Dirección de Estadísticas Sectoriales a partir de datos de la Encuesta Permanente de Hogares. Total Urbano. Recuperado de [https://indec-des.shinyapps.io/SIES/\\_w\\_f9e1d677/#](https://indec-des.shinyapps.io/SIES/_w_f9e1d677/#)
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INDEC] (2021a) **Informes técnicos**. Vol. 6, nº 60. Condiciones de vida. Vol. 6, nº 4 Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2021. Recuperado de [https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph\\_pobreza\\_03\\_22F5E124A94B.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_03_22F5E124A94B.pdf)
- Leoni, M y Solís Carnicer M. (2015) Peronismo, diseño institucional y centralización política. Un análisis a partir de dos espacios subnacionales argentinos: Corrientes y Chaco (1946-1955). **Iberoamericana. América Latina- España- Portugal, N° 60**/ diciembre de 2015, Instituto Ibero-Americano de Berlín, el Instituto de Estudios Latinoamericanos de Hamburgo y la Editorial Iberoamericana/Vervuert, pp 61- 79.
- Malleville, S. y Beliera, A. (2020) El lugar del reconocimiento en el trabajo de enfermería. Repensando el concepto de precarización laboral. **Estudios de trabajo**, junio 2020, Recuperado el 01 de junio de 2022 <https://ojs.aset.org.ar/revista/article/view/73/126#info>
- Mallimaci Barral (2021) Cuidar y ser cuidadx. Desigualdades en el contexto de pandemia. **(Trans)Fronteriza : cuando los cuidados interpelan las fronteras : estrategias por el sostenimiento de la vida de las personas migrantes ante las (in)movilidades en América Latina**, Buenos Aires, Clacso. Recuperado el 26 de agosto de 2022, de <https://www.clacso.org/boletin-6-transfronteriza/>
- Mapa del Estado de la provincia del Chaco. Recuperado de <https://mapadelestado.chaco.gob.ar/>
- Micha, A. (2015). Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales. **Estudios del trabajo**, (49), 61-90. Recuperado el 01 de junio de 2022, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2545-77562015000100003&lng=pt&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2545-77562015000100003&lng=pt&lng=es)
- Ministerio de Salud (2020). **Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en Argentina, julio – 2020**. Recuperado de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estado\\_de\\_situacion\\_de\\_la\\_formacion\\_y\\_el\\_ejercicio\\_profesional\\_de\\_enfermeria\\_ano\\_2020.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estado_de_situacion_de_la_formacion_y_el_ejercicio_profesional_de_enfermeria_ano_2020.pdf)
- Ministerio de Salud de la Nación (2018) **Análisis de la situación de Salud**. República Argentina, Buenos Aires. Libro digital, PDF. Recuperado de <https://bancos.salud>

- gob.ar/sites/default/files/2019-12/0000001392cnt-analisis\_de\_situacin\_de\_salud\_-\_republica\_argentina\_-\_asis\_2018\_compressed.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación (2019) **Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. Datos sobre fuerza de trabajo**. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/datos/fuerzadetrabajo>
- Ministerio de Salud Pública de Corrientes. Recuperado de <https://salud.corrientes.gov.ar/>
- Ministerio de Salud Pública del Chaco. Recuperado de <https://chaco.gov.ar/salud>
- Ojeda, V. (2016). **Configuración de intereses en la gestión de la fuerza de trabajo en el ámbito estatal. Implicancias políticas e institucionales en la administración pública de Corrientes (1983-2012)**. Resistencia: Instituto de Investigaciones Geohistóricas.
- PNUD (2011). **El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros**. Buenos Aires: PNUD.
- Salud Pública incorporará enfermeros a través de un Programa de Fortalecimiento Asistencial. (9 de diciembre de 2016) . **Impacto Corrientes**, 9 de diciembre de 2016. Recuperado de [http://www.impactocorrientes.com/notix/noticia/124940\\_salud\\_p%C3%BAblica\\_incorporar%C3%A1\\_enfermeros\\_a\\_trav%C3%A9s\\_de\\_un\\_programa\\_de\\_fortalecimiento\\_asistencial.htm](http://www.impactocorrientes.com/notix/noticia/124940_salud_p%C3%BAblica_incorporar%C3%A1_enfermeros_a_trav%C3%A9s_de_un_programa_de_fortalecimiento_asistencial.htm)
- Scornik, C. O., Caric Petrovic, J., Godoy, S., Borges Nogueira, J., Scornik, M., Pérez, M., ... & Rosa Marín, C. (2012). Consideraciones sobre el proceso de metropolización del Gran Corrientes-Gran Resistencia. **Cuaderno urbano**,13(13), 175-191.
- Siniscalco, Claudio. (8 de abril de 2020) Los enfermeros de Corrientes enfrentan la emergencia con sueldos de miseria. **Infobaires 24**. Recuperado de <https://infobaires24.com.ar/los-enfermeros-de-corrientes-enfrentan-la-emergencia-con-sueldos-de-miseria/>
- Tobar, F., Olaviaga, S. y Solano, R (2012). Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino. Documento de Políticas Públicas, Análisis N° 108, Buenos Aires: CIPPEC.