

Consultoría

Emergencia sanitaria y equipos en territorio

Lic. Mauricio David Fuentes
Simonini.

Junio 2020



CONSULTORÍA

Emergencia Sanitaria y Equipos en Territorio

Lic. Mauricio David Fuentes Simonini,

14 de Junio de 2020

CONSULTORÍA

EMERGENCIA SANITARIA Y EQUIPOS EN TERRITORIO

Lic. Mauricio David Fuentes Simonini

*Consultoría realizada en el marco del proyecto Tejiendo Redes de Infancia,
junto al Observatorio de Derechos de Niñez y Adolescencia
del Comité de los Derechos del Niño del Uruguay;
Proyecto Más Derechos .*

*Esta consultoría cuenta con la cofinanciación de la Unión Europea en el marco del Proyecto Más Derechos. Las opiniones vertidas en el documento no necesariamente reflejan la opinión de la Unión Europea.

RESUMEN DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

AFAM - Asignaciones Familiares

AFAM-PE - Asignación Familiar - Plan de Equidad

ANEP - Administración Nacional de Educación Pública

ASSE - Administración de los Servicios de Salud del Estado

BPS - Banco de Previsión Social

CAIF - Centro de Atención a la Infancia y la Familia

CDNU - Comité de los Derechos del Niño del Uruguay

CNA - Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 17.823).

CODICEN - Consejo Directivo Central

CRC - Comité de los Derechos del Niño (CRC por su sigla en inglés)

FCEA - Facultad de Ciencias Económicas y de Administración

GAR - Informe de evaluación global sobre la reducción del riesgo de desastres (GAR por su sigla en inglés)

IECON - Instituto de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración

INAU - Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay

INEFOP - Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional

INISA - Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente

INJU - Instituto Nacional de la Juventud

INMUJERES - Instituto Nacional de las Mujeres

IRCCA - Instituto de Regulación y Control del Cannabis

JND - Junta Nacional de Drogas

MEF - Ministerio de Economía y Finanzas

MIDES - Ministerio de Desarrollo Social

MSP - Ministerio de Salud Pública

MTSS - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

ONU - Organización de las Naciones Unidas

OSC - Organización(es) de la Sociedad Civil

PIAI - Programa de Integración de Asentamientos Irregulares

SINAE - Sistema Nacional de Emergencias

TUS - Tarjeta Uruguay Social

UDELAR - Universidad de la República Oriental del Uruguay

UNICEF - Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés)

UTU - Universidad del Trabajo del Uruguay

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN

- 1.1. Objetivos de la Consultoría
- 1.2. Metodología utilizada para el relevamiento

2. SITUACIÓN EN URUGUAY ENTRE MARZO Y JUNIO DEL AÑO 2020

- 2.1. Breve resumen de la situación sanitaria en Uruguay
- 2.2. Medidas tomadas por las diferentes agencias del Estado
- 2.3. El cambio de gobierno y sus repercusiones en el campo de lo social
- 2.4. La situación social y económica entre marzo y junio del año 2020
- 2.5. Las infancias y adolescencias en tiempos de Coronavirus Covid-19

3. LOS EQUIPOS EN TERRITORIO FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA

- 3.1. La relación con el Estado uruguayo
- 3.2. Las modificaciones en el proceso de intervención
- 3.3. Del miedo al heroísmo. Del heroísmo a la impotencia
- 3.4. El repliegue del Estado en territorio
- 3.5. Las indicaciones y contradicciones en los protocolos y procedimientos
- 3.6. La experiencia de ser equipo en una emergencia territorial
- 3.7. El compromiso en la adversidad
- 3.8. Las redes territoriales en el marco de la pandemia

4. PISTAS PARA AFRONTAR LA EMERGENCIA

- 4.1. Marcos de referencia para la prevención de riesgos
- 4.2. Algunas recomendaciones relevadas desde el territorio

5. CONSIDERACIONES FINALES

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PRESENTACIÓN

El Comité de los Derechos del Niño del Uruguay es una coalición de organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el área de las infancias y adolescencias para el monitoreo y vigilancia de la implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño desde el año 1991.

Dentro de su misión como coalición ha desplegado diversas acciones en el marco de la Emergencia Sanitaria que Uruguay viene atravesando desde el mes de marzo del año 2020.

La Emergencia Sanitaria declarada en Uruguay en el marco de la Pandemia por Coronavirus Covid-19, trajo consigo una serie de medidas sugeridas vinculadas a la protección de la población para evitar la propagación de los contagios: la suspensión de las clases en su modalidad presencial para todos los niveles del sistema educativo, la exhortación al aislamiento social y el pedido de que la población saliera lo menos posible de sus hogares, y el cierre preventivo de shopping y galerías comerciales fueron algunas de las medidas y anuncios más relevantes cuando la situación comenzaba a cobrar fuerza en la Región.

Sin embargo, estas medidas no estuvieron exentas de consecuencias: por un lado se produjo un aumento de la pobreza y del desempleo; por otro lado, el tiempo prolongado de aislamiento generó un impacto cuya consecuencia recién se está comenzando a vislumbrar.

En el marco de este escenario, el Comité de los Derechos del niño del Uruguay a través de su Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia del Uruguay emprendió diversas acciones con el objetivo de analizar el impacto de la situación de emergencia sanitaria desde un enfoque de vulnerabilidad, considerando los elementos individuales de niñas, niños y adolescentes, las experiencias de los equipos que operan en territorio, la realidad vivida por las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con esta población, y las intervenciones favorecidas en el marco de las diferentes agencias del Estado a través de sus políticas públicas.

Surge, como resultado de esta necesidad de relevamiento, la presente consultoría, enmarcada en el Proyecto Tejiendo Redes de Infancia.

A continuación, en un primer apartado, se presentarán los objetivos y metodología de realización de la consulta emprendida.

En un segundo apartado se desarrollarán algunos aspectos contextuales que servirán para enmarcar el proceso vivido. Los aspectos sanitarios serán descriptos junto con el impacto social y económico acarreado por la pandemia; así como también destinando un apartado específico a las

consecuencias generadas por el cambio de gobierno nacional, ocurrido pocos días antes de la detección de los primeros casos de Covid-19 en Uruguay.

Un tercer apartado desarrollará una serie de aspectos heterogéneos, todos vinculados a lo que ocurrió con las prácticas de las instituciones y la experiencia de técnicas y técnicos en territorio en el marco de la Pandemia. En este apartado se detallarán aspectos vinculados a las intervenciones realizadas, las experiencias vividas, las contradicciones experimentadas en relación a los mandatos institucionales y la realidad territorial y las complejidades asociadas al trabajo en red con otras organizaciones e instituciones en territorio.

Un cuarto apartado se centrará en la sistematización de algunos aprendizajes, a modo de pistas concretas que permitan afrontar situaciones de emergencia, tales como las que se suscitaron durante los tres meses referidos en la consultoría.

Finalmente, se desarrollarán algunas consideraciones finales señalando los aspectos centrales vinculados a las miradas relevadas.

1.1. Objetivos de la Consultoría

La presente consultoría definía como objetivos centrales en el marco de su convocatoria:

- Identificar y presentar los impactos en profesionales y operadores que sostienen las tareas de prevención, promoción y restitución de derechos en los proyectos llevados adelante por la sociedad civil con un alcance nacional.
- Identificar y presentar el despliegue de las diversas formas novedosas y creativas que se han puesto en marcha para afrontar esta crisis.
- Generar un documento que recoja las necesidades / demandas emergentes de la consulta / proceso de diálogo, y presente una batería de recomendaciones para el rol de operadoras y operadores, que trabajan con las infancias y adolescencias del país frente a situaciones de emergencia sanitaria y social.

La presente propuesta de trabajo recupera estos objetivos buscando recoger las opiniones y acciones de las y los operadores territoriales que trabajan con niñas, niños y adolescentes y que han intervenido en relación a la emergencia sanitaria que ha atravesado nuestro país, generando a su vez un conjunto de recomendaciones para esta población frente a futuras situaciones de estas características.

1.2. Metodología utilizada para el relevamiento

La presente consultoría buscó relevar la información desde un enfoque cualitativo. En primera medida, “los estudios cuantitativos plantean relaciones entre variables con la finalidad de arribar a proposiciones precisas y hacer recomendaciones específicas” (Sampieri, 2014, p. 18); mientras que “el alcance final de los estudios cualitativos muchas veces consiste en comprender un fenómeno complejo. El acento no está en medir las variables del fenómeno sino en entenderlo” (p. 18).

Dado que la presente consultoría busca acercarse a la forma particular en que los equipos territoriales experimentaron el proceso atravesado a lo largo de la emergencia sanitaria, se realizó la opción de centrarse en este tipo de enfoques, buscando técnicas apropiadas que permitan recoger los relatos y miradas necesarios para dar cuenta de la complejidad atravesada a lo largo de este período.

De acuerdo con Marradi, Archenti y Piovani (2018), “el término técnica deriva del griego, en el que τεχνική designa una capacidad artística, no aquella individual e irrepetible del genio, sino aquella más doméstica del artesano, transmisible de padre a hijo” (p. 60). Esta mirada da cuenta de que la posibilidad de encontrarse con relatos que den cuenta de aquello a lo que se desea aproximarse a través de un relevamiento puede tener previsiones iniciales que, necesariamente, se irán modificando a medida que el mismo se desarrolla. En palabras de Bassi (2015), “el diseño es un plan, y que, como todo plan, se formula para incumplirlo: no hay investigador que siga al pie de la letra lo que escribió y fue aprobado” (p. 47).

El diseño realizado implicó la realización de entrevistas y el análisis de documentación. Las entrevistas fueron realizadas a personas encargadas de la coordinación e integrantes de los equipos técnicos de las diferentes organizaciones consultadas, mientras que los documentos analizados corresponden a las comunicaciones emitidas por las diferentes agencias del Estado uruguayo relevantes en relación a las acciones llevadas adelante por las organizaciones.

La consulta implicó el vínculo con diecisiete integrantes de equipos territoriales pertenecientes a ocho organizaciones de la sociedad civil que realizan acciones con niñas, niños y adolescentes. Cabe destacar que la cantidad de organizaciones seleccionadas, no necesariamente

equivale a la cantidad de centros referenciados, dado que en algunos casos una organización contaba con más de un proyecto territorial del que dar cuenta, ubicados en lugares geográficos distintos y atendiendo a diversos destinatarios. En términos concretos, el vínculo con estas ocho organizaciones, implicó el relevamiento de dieciocho proyectos territoriales diferentes.

Dichas organizaciones fueron seleccionadas en base a un criterio de heterogeneidad y accesibilidad (Valles, 2007). Esto quiere decir que se hizo un rastreo de organizaciones de la sociedad civil con las que se tuviera un contacto previo y con las que los vínculos interpersonales con sus referentes pudiera facilitar la realización de las entrevistas.

La heterogeneidad estuvo marcada por tres elementos complementarios: en primer lugar, se buscó intencionadamente generar el vínculo con organizaciones que desarrollaran programas en diferentes departamentos del país. De este modo, se logró obtener la perspectiva de diferentes equipos territoriales que realizaron acciones en el marco de la emergencia sanitaria en Montevideo (en la Zona Oeste, Norte y Este), Canelones, Rivera, Durazno, Tacuarembó, Flores, Florida y Río Negro/Fray Bentos. Esta distribución territorial tuvo, además, la riqueza complementaria de que permitió observar qué ocurría con los equipos territoriales que desarrollaron acciones en zonas de Uruguay en las que no existían casos registrados de Covid-19.

Por otro lado, se buscó favorecer la heterogeneidad en cuanto al tipo de dispositivo implementado por cada organización de la sociedad civil. Esto llevó a que pudiera tenerse la mirada de centro CAIF, Club de Niños, Centro Juvenil, diferentes dispositivos del Programa Cercanías, y otras modalidades de formato único o sin convenio con el Estado.

Finalmente, la heterogeneidad estuvo marcada porque dentro de las 7 organizaciones de la sociedad civil contactadas, existían organizaciones integrantes del Comité de los Derechos del Niño del Uruguay, organizaciones vinculadas a otras coaliciones, y organizaciones que no formaban parte de ninguna red o coalición de referencia.

En todos los casos se contactó a la persona responsable de la coordinación de la organización, y se entrevistó a quien/es esta persona considerara. Inicialmente las entrevistas pautadas eran individuales, pero en algunos casos se terminaron desarrollando instancias colectivas en las que participaron diferentes integrantes de los equipos de las organizaciones correspondientes.

Se realizaron, en total 12 entrevistas. Todas las entrevistas fueron desarrolladas por la plataforma digital Zoom, y se cuenta con grabación digital de 6 de estas 12 entrevistas (en las entrevistas restantes, o bien se trató de videconferencias iniciadas por la organización contactada, en cuyo caso la grabación no se podía implementar; o bien se trató de casos en los que las personas entrevistadas prefirieron no ser grabadas).

El análisis de las entrevistas se realizó mediante la utilización del Método Comparativo Constante. Este método permite la generación de teoría a través de un proceso que implica cuatro etapas: comparar incidentes que, mediante una codificación, pueden construir categorías teóricas e integrar categorías y sus propiedades para construir una teoría sustantiva.

A través del Método Comparativo Constante, el investigador realiza simultáneamente las tareas de codificación y análisis de datos buscando el desarrollo de una teoría. Mediante la comparación de los incidentes obtenidos a través de las diferentes técnicas de recolección de datos, se identifican e integran las propiedades, se exploran las interrelaciones y se integran los elementos generando una teoría coherente.

En este sentido, Glaser (1992), sostenía que la Teoría Fundamentada era una perspectiva útil para realizar investigaciones vinculadas a la conducta humana en el marco de las relaciones sociales, dentro de instituciones, grupos, u organizaciones.

En lo que respecta al análisis de documentación, se realizó un rastreo exhaustivo de todas las comunicaciones emitidas en el marco de la emergencia sanitaria tanto por el INAU, MIDES y MSP, como por ANEP y Presidencia de la República. En los casos del MIDES, MSP y Presidencia de la República, se analizaron únicamente las comunicaciones escritas, restringiendo la búsqueda a aquellas que hicieran referencia exclusiva a la situación de niñas, niños y adolescentes, o emitieran orientaciones a los equipos territoriales que trabajan con esta población.

Finalmente, se optó por ampliar el rastreo de documentación a otros aspectos que inicialmente no estaban contemplados por no obedecer exclusivamente a situaciones vinculadas con la emergencia sanitaria. Sin embargo, dada la relevancia que algunos de estos elementos adquirieron en la práctica, se terminó indagando en resoluciones, Venias del Senado y otra documentación emitida por las diferentes agencias del Estado uruguayo cuyo impacto quedara consignado en alguna de las entrevistas realizadas.

2. SITUACIÓN EN URUGUAY ENTRE MARZO Y JUNIO DE 2020

El presente apartado pretende realizar una descripción general de la diversidad y complejidad de fenómenos acontecidos en Uruguay entre los meses de marzo y junio del año 2020. Esto incluye la declaración de la emergencia sanitaria por la pandemia de Coronavirus Covid-19, la situación sanitaria registrada en Uruguay en este escenario, las medidas tomadas en el marco de la reciente asunción del gobierno de la Coalición Multicolor, y la situación social y económica vigente en el país actualmente.

2.1. Breve resumen de la situación sanitaria en Uruguay

Si bien la presente consultoría no pretende realizar un análisis pormenorizado de la situación sanitaria en Uruguay, no es posible comprender la experiencia de los equipos en territorio sin considerar el marco que la pandemia ha impreso en la realidad.

Los primeros casos de Coronavirus Covid-19 en Uruguay fue registrado el día viernes 13 de marzo. Se trataba de 4 casos que habían ingresado al país durante la primera semana del mes de marzo procedentes de Milan, Italia. Ese mismo día, a través del Decreto N° 093/2020 se declara la emergencia sanitaria en Uruguay, encomendándose a los diferentes Ministerios la realización de las acciones que consideren necesarias en el marco de la contención de la pandemia.

Al día siguiente, tras la constatación de dos nuevos casos, el gobierno implementó la medida de suspender las clases en su modalidad presencial por un plazo inicial de 14 días, tanto en instituciones públicas como privadas, en todos los niveles de enseñanza del país (garantizando, de acuerdo a los comunicados emitidos, el mantenimiento de la alimentación a través de un trabajo articulado entre ANEP, SINAE y MIDES).

La comunicación oficial fue ratificada el día lunes 16 de marzo, a través del Decreto N° 101/2020, donde se exhorta a las autoridades de la Educación Pública a dar cierre a las instituciones educativas, así como también se decreta el cierre de los Centros CAIF para la atención en primera infancia. Cabe destacar que el resto de los Programas de INAU también suspenden sus actividades presenciales, aunque lo hacen a través de una comunicación de carácter interno.

Hacia finales del mes de marzo y comienzos de abril la cantidad de infectados llegó a su pico, superando las 300 personas cursando simultáneamente la enfermedad. Sin embargo, esta cifra rápidamente se redujo.

Desde ese entonces hasta el momento actual, Uruguay ha sido uno de los países del mundo con menor cantidad de contagiados y fallecidos en relación a su población, como se puede observar en el Gráfico 1. Los datos recogidos de las estadísticas oficiales al día 14 de junio, dan cuenta de 847 personas que han contraído la enfermedad y 23 personas fallecidas. En el día de la fecha, tan solo 40 personas se encuentran cursando la enfermedad. La educación formal presencial se ha reanudado en buena parte del territorio nacional, los centros comerciales han reabierto y son pocas las actividades y rubros que permanecen con suspensión de actividades.

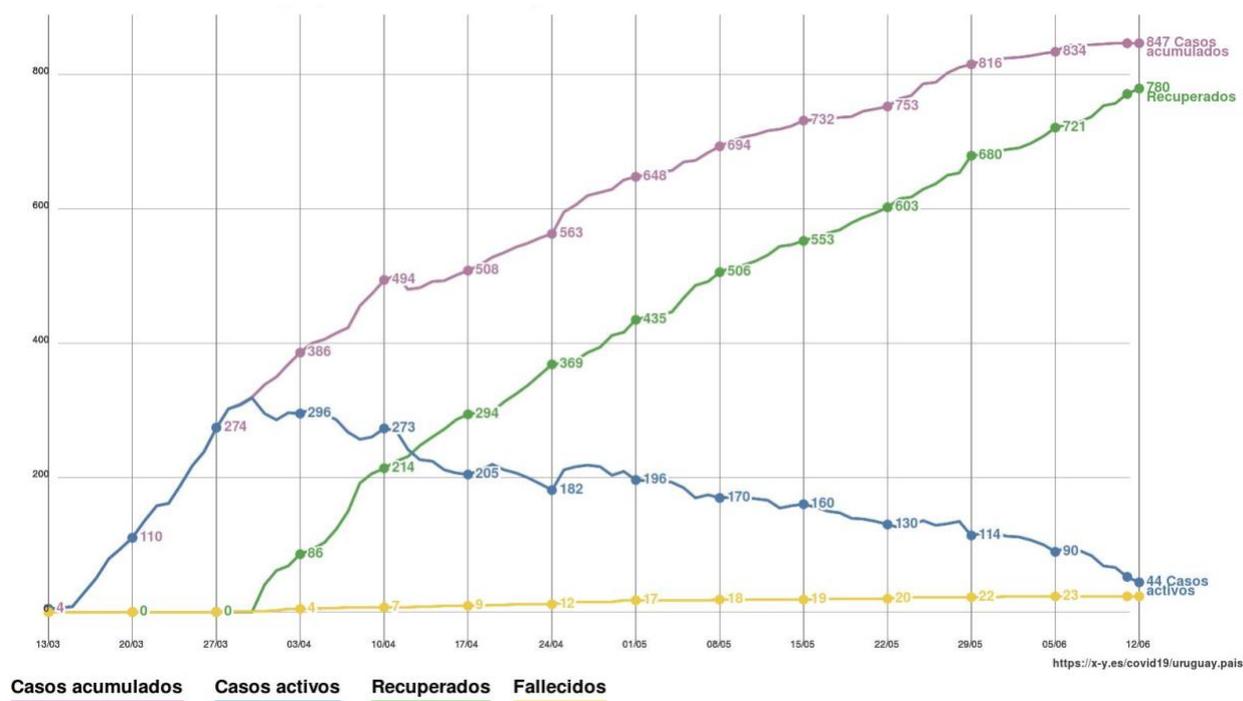


Gráfico 1 - Evolución de casos de Covid-19 en Uruguay al 13/06/2020

Fuente: Gráfico elaborado en base a datos del MSP, por la página <https://x-y.es/covid19/uruguay.pais>

De los 19 Departamentos de Uruguay, los más comprometidos en su situación sanitaria han sido Montevideo y Canelones, seguidos por Rivera y Maldonado. Estos cuatro Departamentos registran más del 90% de los casos de Covid-19 confirmados en todo el país. Departamentos como

Florida y Tacuarembó no han registrado ningún caso hasta el momento, mientras que Durazno, Soriano, Flores, Cerro Largo, Rocha y Paysandú han tenido solamente uno o dos casos positivos.

2.2. Medidas tomadas por las diferentes agencias del Estado

En el marco de comprender la situación de los equipos territoriales que trabajan con niñas, niños y adolescentes, se ve conveniente realizar un breve resumen de algunas de las principales medidas tomadas por las diferentes agencias del Estado en el marco de sus tareas de gestión frente a la emergencia sanitaria. Si bien algunas resoluciones y decretos ya han sido mencionados y otros tantos serán desarrollados posteriormente, resulta relevante dar cuenta de algunas acciones que sirven, también, como marco general del escenario territorial en la pandemia.

El día 8 de abril, casi un mes después de decretada la emergencia sanitaria, el Poder Legislativo sanciona, a instancias de Presidencia de la República, la Ley N° 19.874, en la que se crea el Fondo Solidario Covid-19, con el objetivo de recaudar fondos para atender las erogaciones provenientes de toda la actividad estatal destinada a atender la emergencia sanitaria, las erogaciones que deba realizar el MSP, las actividades de actividades de prevención, mitigación, atención y rehabilitación a cargo del SINAE y las prestaciones otorgadas por el BPS en el marco de la ampliación de modalidades del Seguro por Desempleo.

Evaluando las medidas que con mayor facilidad pueden vincularse a la situación de niñas, niños y adolescentes, y de los equipos en territorio, se pueden destacar a su vez las resoluciones adoptadas por ANEP/CODICEN en torno a la suspensión de actividades, las sugerencias orientadoras para docentes respecto de las modalidades para mantener la enseñanza, y los protocolos de acción frente a la posibilidad de que trabajadoras y trabajadores de dichas agencias puedan ser portadores de Covid-19.

Los acuerdos establecidos entre el MTSS, el MEF, y el BPS, permitieron a su vez una flexibilización del mecanismo del Seguro de Desempleo, a través de la Resolución N° 143/2020 del MTSS. Dicha resolución abarcaba a trabajadoras y trabajadores dependientes y permitiría el ejercicio de diferentes modalidades de acogimiento en función de la situación de la figura del empleador, entre ellos, algunas organizaciones de la sociedad civil.

El Ministerio de Desarrollo Social emitió una serie de comunicados vinculados, especialmente, a la provisión y manejo de alimentos en centros y programas que ofrecieran dicha

modalidad, los procedimientos de solicitud para entrega de canastas alimentarias, protocolos e instructivos para la recepción de donaciones y para la elaboración de ollas populares, y el aumento por única vez de montos en Tarjeta Uruguay Social y Asignaciones Familiares del Plan de Equidad. Paralelamente a estas medidas se suspendieron algunos de los servicios (entre ellos el espacio de Orientación Educativa en INJU, sin generar modalidades alternativas de actuación), y la resolución de los cierres de las intervenciones familiares vinculadas al Programa Cercanías, cuya reformulación está prevista para el año 2021.

El INAU, por su parte, mantuvo una comunicación sumamente activa. Entre el 14 de marzo y el 11 de junio, emitió 23 comunicados (si se consideran únicamente los días hábiles, la frecuencia es de un comunicado cada 3 días). De estos 23 comunicados, 9 fueron emitidos entre el 14 y el 18 de marzo. Si bien algunos de estos comunicados tenían algún tipo de especificidad en relación a la población destinataria de los mismos (dado que algunos de los comunicados eran referidos para el personal de oficina del INAU, y otros eran exclusivos para los Servicios de Protección Especial de 24 horas), la mayoría de estos comunicados eran generales y destinados a todos los programas de INAU en territorio. Estos aspectos serán retomados posteriormente en relación con los análisis que se desprenden de los equipos en territorio y su percepción respecto de las orientaciones y resoluciones de las agencias del Estado uruguayo.

2.3. El cambio de gobierno y sus repercusiones en el campo de lo social

El día 1 de marzo del año 2020 el Dr. Luis Lacalle Pou asume como Presidente de la República Oriental del Uruguay en representación del Partido Nacional y en el marco de una coalición (denominada como Coalición Multicolor), integrada por el Partido Colorado, Cabildo Abierto, el Partido Independiente y el Partido de la Gente. Dicha coalición se impuso en Ballotage al Frente Amplio, partido que gobernaba en Uruguay desde el año 2005.

Sin lugar a dudas, el inicio de su gestión estuvo fuertemente vinculado a la situación de la Pandemia. Como se mencionó anteriormente, el día 13 de marzo, después de 12 días de asumido el gobierno, se declara la Emergencia Sanitaria.

Sin embargo el proceso de transición de gobierno, independientemente de los aspectos estrictamente asociados a la emergencia sanitaria, no estuvo exento de aspectos que dificultaron

el normal funcionamiento de las agencias del Estado, y entre ellas, las que particularmente tuvieron intervención directa en el marco de la acción de los equipos territoriales en la emergencia sanitaria.

La declaración de emergencia sanitaria del día 13 de marzo fue acompañada institucionalmente por varias autoridades designadas por el gobierno saliente. En algunos casos, estas referencias estaban vacantes debido a que las autoridades correspondientes habían presentado renuncia con fecha 1 de marzo (fecha establecida para el cambio de gobierno).

El día 17 de marzo se designó a Robert Silva como presidente del CODICEN de la ANEP, y a Leonardo Cipriani como presidente del directorio de ASSE. Pocos días después del nombramiento de Robert Silva, se designa a las y los integrantes del Consejo de Dirección del Centro Ceibal para el Apoyo a la Educación de la Niñez y la Adolescencia, elemento que resulta sumamente significativo considerando la importancia relevante que adquiriría esta herramienta en el marco de la continuidad de los procesos educativos.

Recién el 24 de marzo, a través de la Resolución N° 398/2020 se designó a Pablo Abdala como presidente del Directorio del INAU; mientras que el 2 de abril, por medio de la Resolución N° 422/2020 se llevó a cabo el nombramiento de Rossana de Olivera Méndez como presidenta del Directorio del INISA.

Las autoridades correspondientes al INEFOP fueron renovadas en su totalidad entre el 1 de abril y el 15 de mayo. El día 13 de abril se designó a Oscar Silvera como Director Nacional de Políticas Sociales, y en el mismo día, mediante la Resolución N° 447/2020 se designó a Juan Felipe Paullier Olivera como Director del INJU.

Los plazos en los nombramientos mencionados acarrearán consecuencias administrativas, tales como la imposibilidad de autorizar determinados procedimientos y resoluciones, o la no renovación de convenios. Cabe destacar que algunas agencias del Estado, como por ejemplo la JND y el IRCCA, aún persisten con las autoridades de la gestión anterior, sin que ellas tengan el respaldo institucional necesario ni la habilitación para tomar decisiones a mediano y largo plazo.

Cabe destacar, además, un conjunto de medidas dispuestas por el actual gobierno en el legítimo ejercicio de sus funciones, tales como el mencionado cierre de los procesos de trabajo con los beneficiarios de los programas de Cercanías del MIDES en vistas a la reformulación integral de los programas contenidos en el marco de este dispositivo, así como el envío al

Parlamento del Proyecto de Ley de Urgente Consideración, que entre otros aspectos incluía originalmente modificaciones en las competencias del MIDES y del INAU, y artículos específicos que intentan generar modificaciones cuyo impacto incidiría directamente en las condiciones de trabajo en el marco del INISA y los Servicios de Protección Especial de 24 horas.

2.4. La situación social y económica entre marzo y junio del año 2020

El siguiente apartado pretende dar cuenta de las modificaciones establecidas en la situación social y económica entre los meses de marzo y junio del año 2020, realizando una breve descripción de algunos antecedentes relevantes para comprender el cambio de escenario suscitado. Cabe mencionar, antes de dar inicio a estos señalamientos, que no es posible disociar los aspectos de la situación social y económica que obedecen a la emergencia sanitaria respecto de aquellos que se desprenden de las acciones políticas y económicas emprendidas por el Ejecutivo en el marco de sus funciones. Sin lugar a dudas la coyuntura sanitaria introdujo por su propia densidad diversos elementos en el marco de la agenda de gobierno, aunque también es posible dar cuenta de aspectos que se sostuvieron como parte de un programa de gobierno previo y que han impactado en la situación social y económica de la población en su conjunto, tanto en niñas, niños y adolescentes y sus familias, como en las y los integrantes de los equipos territoriales de las diferentes organizaciones de la sociedad civil.

De acuerdo con los datos relevados por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia del Uruguay (2019), del CDNU, en el año 2019, de cada 1000 residentes en el país, 88 (8.8%) no contaban con el ingreso económico mínimo para cubrir las necesidades alimentarias y no alimentarias integradas a la estimación de pobreza por esta metodología. Entre niñas, niños y adolescentes la relación se duplicaba alcanzando al 16.2% de las personas hasta 17 años (162 de cada 1000 niñas, niños y adolescentes).

La incidencia de la pobreza para abril del año 2020 según simulaciones realizadas por Matías Brum y Mauricio de Rosa en investigación realizada por el IECON de la FCEA, UDELAR, se estaría situando en 11.6%. Esta última proporción implica un aumento de aproximadamente de 3.1% de incidencia de dicho indicador, lo que representa unas 106.786 personas adicionales por debajo de la línea de pobreza en un período apenas superior a los 4 meses.

En este marco los autores señalan que: “2020 será un año de recesión y de actividad económica mermada, lo que tendrá un impacto en los niveles de pobreza. En otras palabras, (...) entendemos estos escenarios pueden ser perfectamente pertinentes o útiles para comprender o anticipar lo que podría estar sucediendo en los próximos meses. En particular, es razonable suponer que el primer efecto de la lenta reactivación de la actividad sea la detención del envío de trabajadores a seguro de paro y un freno en la profundización de los efectos negativos de la crisis, antes que una vuelta rápida a la situación pre-crisis. Vale destacar además que buena parte de las medidas desplegadas tienen una duración muy acotada en el tiempo (como la duplicación de las transferencias TUS y AFAM-PE por única vez en dos pagos), por lo que una recuperación leve del empleo e ingresos de trabajadores formales e informales acompañado de una retracción total de las medidas paliativas, puede también tener resultados perniciosos sobre la pobreza” (p. 17).

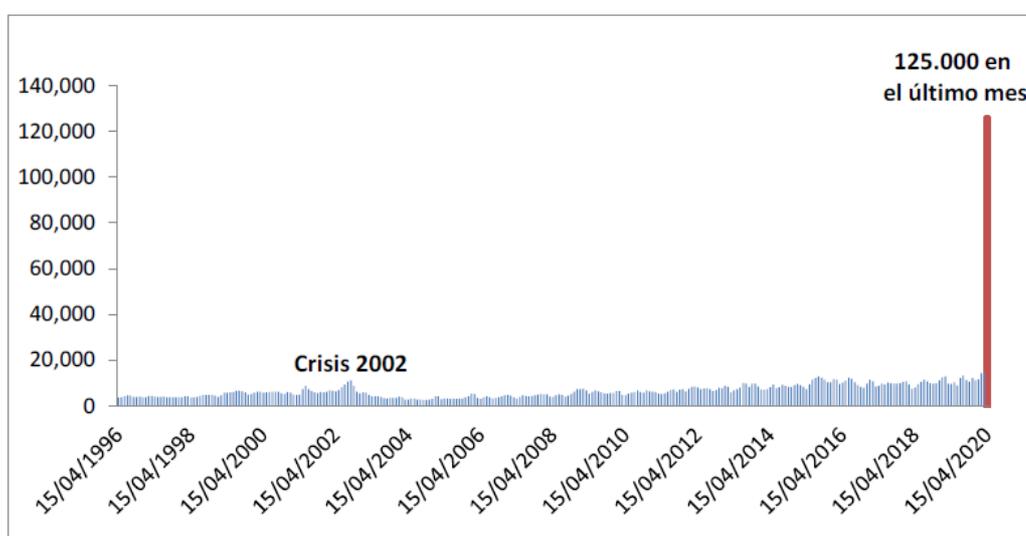
En el marco de este análisis, otro estudio del IECON elaborado por Bai, Carrasco, Dean y Perazzo (2020), estima que el Seguro por Desempleo en todas sus modalidades superó la cantidad de 150.000 trabajadores asalariados (lo que implica que el 18% de los trabajadores privados contribuyentes al BPS que estaban registrados a fines del año 2019 se encuentra acogido a esta prestación). En el gráfico 2 se puede observar esta expansión inédita de esta herramienta de protección social durante los meses de marzo y abril (quedan por fuera del estudio las solicitudes realizadas durante el mes de mayo, ya que el estudio se realizó a finales del mes de abril).

Gráfico 2 - Evolución de altas mensuales al seguro de desempleo al 15/4 de cada año 1996-2020

Fuente: Bai, Carrasco, Dean y Perazzo (2020), en base a datos proporcionados por el BPS

Como se consigna en el gráfico en relación a los antecedentes, dicho estudio señala que durante la crisis del año 2002 el pico máximo de se produjo en el mes de agosto, alcanzando un total de 11.541 solicitudes de Seguro de Desempleo.

A este grave escenario social debe sumarse que, para abril del mismo año, la inflación acumulada anual alcanzó los 11 puntos porcentuales, aspecto que no acontecía desde julio de 2016, cuando había alcanzado a 10,05%. (La Diaria, 2020). El valor de venta del dólar estadounidense al día 2 de enero de 2020 era de \$38,15, mientras que el día 10 de junio cotizó en \$43,90, alcanzando picos de \$47,20 el día 19 de marzo. Junto con estas situaciones, durante el mes de



marzo, a través de diferentes decretos con fechas que oscilan entre el 11 y el 20 de dicho mes, se promulgan aumentos en las tarifas de los diferentes servicios públicos que oscilaron en torno al 10%.

Frente a esta situación, una de las principales medidas adoptadas por el Estado ha sido, como se mencionaba, la duplicación de las transferencias en la TUS y AFAM durante los meses de abril y mayo. Esto implicó que las familias que contaban con estos beneficios, o los solicitaron a partir de la apertura del mecanismo, contaron con dos partidas extraordinarias de \$1.200 para adquirir productos incluidos dentro de la canasta básica. El valor promedio de los productos de la canasta básica publicados por Sistema de Información de Precios al Consumidor alcanzaban, para el mes de marzo, los \$2.238.

Este escenario social y económico local, se encuentra a su vez enmarcado en una recesión. Los especialistas, estiman que la caída en la economía global para el año 2020 estará alrededor del 6,3%; lo que convierte a la actual situación en la peor crisis desde la Gran Depresión. Dada esta

situación las perspectivas de recuperación para la actividad económica en Uruguay son de difícil pronóstico.

2.5. Las infancias y adolescencias en tiempos de Coronavirus Covid-19.

La situación que vivieron y viven niñas, niños y adolescentes en el marco de la pandemia no escapa a la realidad general del país. El significativo aumento de la pobreza se añade a la histórica situación de infantilización de la pobreza, tal y como fuera catalogada por el Arq. Juan Pablo Terra (1989).

La normativa internacional es bastante clara respecto de las condiciones de vida que deben ser garantizadas en niñas, niños y adolescentes. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) expresa en el Artículo N° 11 que “los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia” (ONU, 1966, art. 11.1). Además, vinculando diferentes aspectos a las condiciones de vida, alude al derecho de las personas a acceder a los servicios de salud, educación y seguridad social, entre otros.

La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) recupera el Pacto mencionado, cuando en el Artículo N° 4 expresa que “los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional” (ONU, 1989, art. 4).

De igual manera, el Artículo N° 27 de la Convención da cuenta de las responsabilidades que tienen los Estados en relación con las condiciones de vida de niñas, niños y adolescentes. “Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social [...]. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho, y en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda” (ONU, 1989, art. 27.1-27.3).

En este sentido, es necesario reconocer la importancia de una alimentación adecuada y de condiciones de vida dignas que permitan el ejercicio efectivo de estos derechos mencionados, en todos los casos ratificados por el Estado uruguayo.

Sin embargo, aunque no dejan de estar atravesados por los aspectos socioeconómicos, existieron una serie de factores vividos por las infancias y adolescencias del Uruguay relevadas por la Consulta Infancias y Adolescencias en Cuarentena desarrollada por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia del Uruguay (2020), del CDNU. Dicha consulta tuvo como objetivo el relevamiento de las opiniones y percepciones de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años del Uruguay en el marco de la pandemia de coronavirus Covid-19.

La consulta constaba de un formulario digital que estuvo disponible entre los días 15 y 27 de abril del año 2020, y fue respondida por 946 niñas, niños y adolescentes: 638 entre los 10 y los 12 años, y 308 entre los 13 y los 17 años de edad.

Algunos datos relevantes contenidos en este informe dan cuenta de que 6 de cada 10 niñas, niños y adolescentes declararon no haber salido de su casa en la última semana de referencia a la aplicación de la consulta. Esta cifra asciende al 68% considerando solamente niñas, niños y adolescentes entre los 10 y los 12 años de edad.

Este alto porcentaje de acatamiento a la exhortación al aislamiento social, lleva a preguntar respecto de la situación que se produjo al interior de los hogares de estas niñas, niños y adolescentes.

En relación a este aspecto, si bien un 45% de las niñas, niños y adolescentes encuestados reconoce haber compartido más actividades que de costumbre con las personas que viven en su casa, un 18% respondió que compartió menos actividades que de costumbre, o que directamente no había compartido actividades. En este aspecto, un 29% de las y los adolescentes entre 13 y 17 años reconocen estar en esta última condición.

En lo que respecta a los procesos de continuidad educativa, la consulta referida revela que un 40% de niñas, niños y adolescentes tuvo un contacto diario con su centro educativo (considerando solamente las instituciones de educación formal: Escuela, Liceo o UTU). Sin embargo, el 15% mantuvo escaso o nulo contacto.

La vida cotidiana de niñas, niños y adolescentes, además de esta situación de encierro, estuvo fuertemente marcada por su percepción del impacto de la pandemia. De acuerdo con la

consulta señalada, el 96% señaló que le preocupaba que alguno de los miembros de su familia se enferme de Coronavirus Covid-19, el 91% manifestó la preocupación de que sus abuelas, abuelos u otras personas mayores allegadas tengan que pasar tanto tiempo en soledad, el 79% manifestó preocupación porque pueda llegar a faltar la comida u otros artículos de primera necesidad, el 87% manifestó preocupación porque las y los referentes adultos del hogar pierdan el trabajo. Estas preocupaciones fueron las más significativas, seguidas de la posibilidad de atrasarse en los estudios, el no ver a amigas y amigos, o no poder salir a practicar deporte o realizar actividad física.

El 55% de las niñas, niños y adolescentes consultados manifestó estar más sensible que de costumbre, el 61% manifestó no tener ganas de hacer nada, y el 65% expresó que se enoja con mayor facilidad. Un 23% reconoce haberse sentido solo/sola. Un 33% haberse sentido triste. Un 37% con miedo. Un 53% reconoce haber vivido con preocupación. Un 55% reconoce haberse puesto ansioso/ansiosa; y un 70% se reconoce con aburrimiento.

Niñas, niños y adolescentes transitaron mayoritariamente el aislamiento en el marco de sus domicilios. En este sentido, cabe destacar que la información proporcionada por INMUJERES da cuenta de que las llamadas telefónicas a través de la línea de consulta del organismo (0800-4141), aumentaron en un 80% durante el período transcurrido entre el 14 de marzo y el 20 de mayo.

Cabe destacar, frente a esta situación, que el artículo N° 123 de la Ley N° 19.747 (que modifica el Código de la Niñez y la Adolescencia), expresa que se entiende “por maltrato o violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes, toda forma de perjuicio, abuso o castigo físico, psíquico o humillante, descuido o trato negligente, abuso sexual o explotación sexual en todas sus modalidades, que ocurra en el ámbito familiar, institucional o comunitario. También se entiende por maltrato hacia niñas, niños y adolescentes su exposición a violencia basada en género contra sus madres u otras personas a cargo de su cuidado” (Poder Legislativo, 2019, Art. 123). Por lo tanto, este aumento en las llamadas a la línea de INMUJERES implica directamente un aumento en las situaciones de maltrato hacia niñas, niños y adolescentes.

Independientemente de esto, las recientemente nombradas autoridades del INAU indicaron que posiblemente durante este período se haya producido un aumento en los casos de violencia hacia niñas, niños y adolescentes. Si bien se dispuso de un mecanismo de denuncia de

situaciones de violencia a través de la plataforma ofrecida por el Plan Ceibal, no existen hasta el momento cifras oficiales al respecto.

Sin lugar a dudas, estas percepciones y miradas no necesariamente encontraron respuestas efectivas por parte de las orientaciones y resoluciones del Estado. De hecho, ninguno de los mencionados 23 Comunicados emitidos por el INAU estuvo destinado a niñas, niños y adolescentes.

Cabe destacar que la actual emergencia sanitaria puede ser comprendida dentro de lo que Naciones Unidas cataloga como situación de Desastre. Resulta fundamental comprender, como se desarrollará posteriormente, que las situaciones de estas características no habilitan a los Estados a incumplir con los compromisos asumidos en términos de derechos humanos en general, y de niñas, niños y adolescentes en particular.

El Artículo Nº 31 de la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce “el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes” (ONU, 1989, Art. Nº 31.1). A su vez, proclama que “los Estados Partes respetarán y promoverán el derecho del niño a participar plenamente en la vida cultural activa, inculcarle el respeto de los derechos humanos elementales y desarrollar su respeto por los valores culturales y nacionales propios y de civilizaciones distintas a la suya” (ONU, 1989, Art. Nº 31.2).

Respecto de este punto, el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas ha elaborado la Observación General Nº 17. A este respecto, por ejemplo, dicho Comité reconoce que “el juego y la recreación son esenciales para la salud y el bienestar del niño y promueven el desarrollo de la creatividad, la imaginación y la confianza en sí mismo y en la propia capacidad, así como la fuerza y las aptitudes físicas, sociales, cognitivas y emocionales. El juego y la recreación contribuyen a todos los aspectos del aprendizaje; son una forma de participar en la vida cotidiana y tienen un valor intrínseco para los niños, por el disfrute y el placer que causan. Las investigaciones demuestran que el juego es también un elemento central del impulso espontáneo hacia el desarrollo y desempeña un papel importante en el desarrollo del cerebro, especialmente en la primera infancia. El juego y la recreación promueven la capacidad de los niños de negociar, restablecer su equilibrio emocional, resolver conflictos y adoptar decisiones. A través de ellos, los niños aprenden en la práctica, exploran y perciben el mundo que los rodea, experimentan con

nuevas ideas, papeles y experiencias y, de esta forma, aprenden a entender y construir su posición social en el mundo” (CRC, 2013, 9).

El reconocimiento de esta importancia crucial se transforma en un desafío para los Estados, especialmente en relación al compromiso asumido en lo que respecta a la generación de condiciones para el ejercicio de los derechos consagrados en la Convención. La mencionada Observación General expresa que “los niveles de vida inadecuados, las condiciones de hacinamiento o de inseguridad, los entornos peligrosos o insalubres, la alimentación inadecuada y el trabajo forzoso nocivo o en condiciones de explotación pueden privar a los niños, en parte o del todo, del disfrute de los derechos amparados por el artículo 31. Se alienta a los Estados partes a que tengan en cuenta los efectos en los derechos previstos en el artículo 31 de las políticas que elaboren en relación con la protección social, el empleo, la vivienda y el acceso a los espacios públicos de los niños, especialmente de los que carecen de oportunidades de juego y recreación en sus propios hogares” (CRC, 2013, 26).

Finalmente, también en el marco de la Observación General N° 17, es fundamental tener en cuenta que el compromiso asumido por el Estado uruguayo en relación a la Convención sobre los Derechos del Niño implica “asegurar ciertas condiciones, de acuerdo con sus capacidades en evolución, para que puedan ejercer los derechos previstos en el artículo 31 en un grado óptimo. A tal efecto, los niños deben: estar libres de estrés; estar libres de exclusión social, prejuicios o discriminación; tener un entorno en que estén protegidos del daño o la violencia social; tener un entorno suficientemente libre de desechos, contaminación, tráfico y otros peligros físicos para que puedan circular libremente y de forma segura dentro de su vecindario (...); contar con tiempo y con un espacio accesible para jugar, sin control ni gestión de los adultos; contar con espacio y oportunidades para jugar al aire libre, no acompañados, en un entorno físico diverso y estimulante y con fácil acceso a adultos que los ayuden, cuando sea necesario; tener oportunidades de experimentar e interactuar con entornos naturales y con el mundo animal y de jugar en ellos; tener oportunidades de invertir en su propio espacio y tiempo para crear y transformar su mundo, usando su imaginación y su lenguaje; tener oportunidades de explorar y comprender el patrimonio cultural y artístico de su comunidad y de participar en él, crearlo y plasmarlo; [y] tener oportunidades de participar con otros niños en juegos, deportes y otras actividades

recreativas, apoyados, cuando sea necesario, por facilitadores o instructores cualificados” (CRC, 2013, 32).

3. LA EXPERIENCIA DE LOS EQUIPOS EN TERRITORIO FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA

Como se mencionaba al inicio del presente documento, los objetivos de la consultoría se enmarcan en la necesidad de relevar las miradas e intervenciones desplegadas por los equipos territoriales que trabajan con niñas, niños y adolescentes, así como algunas orientaciones a futuro que permitan cualificar los mecanismos de respuesta ante situaciones de emergencia.

Resulta central, para ello, profundizar en dos categorías frecuentemente utilizadas en la investigación psicosocial: intervención y experiencia.

La categoría de intervención se encuentra abierta a una pluralidad de sentidos que son recuperados desde las diferentes disciplinas que lo utilizan como parte de su campo de estudio y acción.

Un primer elemento a considerar en el marco de las intervenciones sociales guarda relación con quién o quiénes son los sujetos que las llevan adelante. De acuerdo con Montero (2012), “según su origen, la intervención social puede ser oficial o independiente, conforme a su ubicación como parte de políticas públicas o en formas participativas provenientes de la acción organizada de grupos o comunidades dentro de una población.” (Montero, 2012, p. 60).

Pero estos elementos no resultan suficientes para comprender todo el marco en el que se despliegan las intervenciones que se realizan en una comunidad. En este sentido, Alfredo Carballeda (2008), afirma que “la intervención en lo social implica, por un lado, la posibilidad de generar estrategias de recuperación y de reparación de aquello que la crisis fragmentó o dejó en el olvido. Además, es un espacio de interlocución, de diálogo, entre los diferentes dispositivos de intervención - sean estatales o no - y la sociedad. En otras palabras, actúa como un nexo, como una zona de acontecimientos, re recuperación de visibilidades.” (Carballeda, 2008, p. 30).

Finalmente es necesario desentrañar un último aspecto vinculado a las intervenciones comunitarias. Dicho aspecto guarda relación con el lugar desde el cual se percibe la necesidad o la situación frente a la cual es necesario intervenir. Numerosos autores otorgan el nombre de “demanda” a este proceso de percepción y manifestación de la realidad que desemboca en una intervención. Nuevamente resultan significativos los aportes de Carballeda (2012) para describir el surgimiento del proceso de demanda que desemboca en una intervención. En relación a ello, el autor plantea que “la demanda proviene de los sujetos que acuden a las instituciones, los

organismos, etcétera. Pero, también, la demanda es generada desde las instituciones, la agenda de políticas públicas, los medios de comunicación, etcétera; en definitiva, la visión de "problema social" que una sociedad tiene". (Carballeda, 2012, p. 99).

En este sentido, las diferentes acciones emprendidas por las y los operadores territoriales en relación a la emergencia sanitaria pueden ser comprendidas dentro de la categoría de "intervención", tanto si dichas acciones fueron promovidas de forma autónoma como si fueron en el marco de la implementación de una política pública.

Por otro lado, en relación a la categoría experiencia, también es necesario realizar algunas consideraciones. En primera medida, de acuerdo con Larrosa (2014), "la experiencia es eso que me pasa" (p. 14). Según él, esta categoría recoge la ocurrencia de un acontecimiento que es externo al sujeto (en referencia a la palabra "eso"), y un componente de subjetividad (en relación a la palabra "me"). Como menciona dicho autor, "si todos nosotros asistimos a un acontecimiento o, dicho de otra manera, si a todos nosotros nos pasa algo, por ejemplo, la muerte de alguien, el hecho es para todos el mismo, lo que nos pasa es lo mismo, pero la experiencia de la muerte, la manera como cada uno siente o vive o piensa o dice o cuenta o da sentido a eso es, en cada caso, diferente (...). El acontecimiento es el mismo, pero es singular desde el punto de vista de la vivencia de la experiencia" (Larrosa, 2014, p. 29).

En relación a esta definición es necesario realizar algunas precisiones... por un lado, lo que le ocurre al sujeto en relación a "eso" que pasa en la realidad, es algo absolutamente individual e irrepetible. No existen, en este sentido, dos "experiencias" iguales, más allá de que la realidad frente a la que se está sea exactamente la misma.

Sin embargo, es necesario caer en la cuenta de que eso que "pasa" da cuenta de algo global... la experiencia es algo que tiene que ver con un "paso"... algo que deja marcas desde múltiples lugares y formas... la experiencia es algo holístico que involucra lo cognitivo, lo afectivo, lo corporal, y otras dimensiones.

En este sentido, los siguientes apartados buscan dar cuenta de los sentimientos, las reacciones, las contradicciones y vicisitudes que fueron experimentando las personas que integran los equipos en territorio.

3.1. La relación con el Estado uruguayo

Un primer elemento a destacar en relación con las intervenciones desarrolladas y las experiencias vividas en torno a las mismas está definido por la vinculación que las diferentes organizaciones adoptaron respecto de las indicaciones vertidas por las agencias del Estado uruguayo.

En este sentido es posible encontrar, al menos, tres modalidades distintas de relación con estas directivas del Estado: por un lado, prácticas de implementación estricta de los procedimientos y lineamientos trazados por las diferentes agencias del Estado uruguayo. Por otro lado, es posible identificar prácticas de intervención autónoma o libre por parte de las organizaciones. Finalmente, los relatos de algunas de las organizaciones de la sociedad civil dan cuenta de prácticas de incidencia en relación a las diferentes agencias del Estado.

Algunas de las organizaciones consultadas buscaron realizar una implementación estricta de las solicitudes realizadas por INAU en términos de entregar las viandas de alimentación con las características e indicaciones sugeridas por dicho organismo, habilitar la posibilidad de trabajo remoto manteniendo las guardias mínimas indispensables en los Centros para realizar las entregas de alimentos y atender cualquier situación que lo requiera, y garantizar los mecanismos necesarios de seguimiento de las situaciones familiares atendiendo a los aspectos administrativos que el INAU sugería.

Cabe destacar que los procedimientos administrativos señalados por INAU en su Comunicado N° 3 “Orientaciones para la implementación de la suspensión de la atención a niñas, niños y adolescentes en los servicios de anclaje territorial”, del día 15 de marzo, fueron fuertemente cuestionados por los equipos territoriales entrevistados, dando cuenta de la gran cantidad de tiempos que demandaba dicho registro.

“Nosotros fuimos adelantándonos a los protocolos... las cosas que nosotros íbamos viendo y haciendo, después te caía un Comunicado que hablaba de que había que hacer eso... pero además, nunca paramos” (Coordinadora, OSC).

“No cumplimos todo exactamente. Pero también viendo que había ausencias por parte del contralor, nos manejamos de forma autónoma” (Coordinadora OSC)

Por otro lado, se encuentra un alto número de organizaciones que buscaron caminos alternativos de llevar adelante sus propuestas de acompañamiento en relación a la emergencia sanitaria, generando mecanismos propios y comunicando al INAU que las disposiciones previstas en los comunicados no estaban siendo cumplidas.

Este tipo de prácticas obedeció, fundamentalmente, a cuestiones vinculadas con la lectura de la realidad territorial que se hacía desde las diferentes organizaciones y con la imposibilidad de dar respuesta a la misma que surgía en caso de asumir estrictamente los lineamientos dispuestos por el INAU.

Finalmente, cabe destacar que algunas organizaciones emprendieron procesos de incidencia, demandando respuestas concretas al Estado en términos de ejercicio y garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes en el marco de la pandemia.

En estos casos, luego de detectar que la situación que se estaba atravesando conllevaba la vulneración de ciertos derechos consagrados en la Convención, se buscaron los mecanismos para favorecer en la concreción de respuestas adecuadas en términos de derechos de niñas, niños y adolescentes.

“Hubo una estrategia institucional de querer dar respuestas a esta situación reclamando al Estado que se haga cargo de las situaciones de las que se tenía que hacer cargo. Algunas de las cosas que solicitamos eran bastante fundamentales... y por ejemplo, acceso a wifi para dar continuidad a los procesos educativos, no se cumplió” (Técnica OSC)

3.2. Las modificaciones en el proceso de intervención

La mayoría de los equipos territoriales entrevistados da cuenta de haber realizado un proceso similar en relación a la modalidad de las intervenciones.

En un momento inicial, cuando se identificaron los primeros casos positivos de Coronavirus Covid-19, y se tomaron las resoluciones más significativas en cuanto a exhortación al aislamiento (suspensión de la educación en su modalidad presencial, cierre de centros comerciales), las medidas implementadas por los equipos territoriales se vincularon fuertemente a garantizar la alimentación de la población.

En este sentido, los equipos entrevistados buscaron rápidamente los mecanismos necesarios para organizarse internamente y preparar las viandas de alimentación requeridas por el INAU y, en algunos casos, colaborar con ollas populares y otros emprendimientos territoriales que también atendían la misma situación.

Con el correr de los días este mecanismo de funcionamiento fue aumentando en su complejidad y se evidenciaron ciertas dificultades concretas en la implementación. El Comunicado N° 3 mencionado anteriormente, expresaba que la alimentación debía ser “preferentemente diaria (de lunes a viernes) y en formato de viandas que serán preparadas en los servicios como habitualmente se realiza. En caso de existir situaciones particulares, las mismas deberán plantearse y coordinarse con la supervisión programática y la autoridad territorial competente” (INAU, 2020.1, p.2). Amparados en este antecedente, muchos de los equipos entrevistados modificaron la modalidad de funcionamiento dejando de entregar viandas y pasando a entregar canastas de alimentos. En esta modalidad se comenzaron a entregar, además de alimentos, productos de higiene para que las familias pudieran mantener las condiciones recomendadas por el MSP en sus respectivos hogares.

“Lo de las viandas era difícil, además, porque había mucha gente que venía por varios niños... o también estaba el tema del boleto. Entonces cuando habilitaron más abiertamente la posibilidad de las canastas para nosotros fue un alivio, porque sino no era viable” (Técnica OSC)

“Nosotros habíamos hecho esfuerzos por trabajar cada vez más en un enfoque de promoción de derechos, ser un espacio preocupado por la educación, trabajar con las familias, las pautas de crianza, y entre otras cuestiones la comida; ahora, durante este tiempo fue la comida, la comida, y la comida” (Coordinadora OSC)

Gradualmente la modalidad de trabajo fue volcándose cada vez más hacia la generación de propuestas de carácter socioeducativo, y a la posibilidad de garantizar un ejercicio más abarcativo de derechos trascendiendo los aspectos de la alimentación. Cabe destacar que el trabajo socioeducativo fue recomendado por el INAU desde un comienzo. Sin embargo, como se detallará

posteriormente, las condiciones reales para el cumplimiento efectivo de dicha comunicación distaban de ser las necesarias.

“Se generó una incapacidad de dar respuesta a otras cosas... si bien parece que con el Covid-19 nos fue bien, en otro montón de problemáticas fuimos para atrás. Parecía que teníamos que estar en territorio porque teníamos que dar la comida, pero de otras cosas ni hablábamos” (Técnica OSC).

“Después del primer mes, cuando veíamos que realmente la alimentación estaba cubierta, empezamos a poner el foco en la educación” (Coordinadora OSC).

“Tuvimos esa primera acción de generar una campaña solidaria. Veníamos algunos días a la semana cuando la cuarentena estaba fuertemente instalada para recoger comida, ropa... una primera acción frente a la situación, el momento. Después necesitamos repensar algunas cosas que estábamos haciendo y pensar cómo podíamos seguir activando cosas de los programas que trabajamos” (Técnica OSC).

3.3. Del miedo al heroísmo. Del heroísmo a la impotencia

Resulta significativo, en la reconstrucción de los diferentes relatos correspondientes a integrantes de los equipos territoriales, la existencia de recorridos comunes también en relación al modo particular en que se vivió la emergencia sanitaria formando parte de estos dispositivos.

Muchas de las personas entrevistadas reconocen que, en un momento inicial, lo que predominó en los equipos territoriales fue el miedo. En la mayoría de los casos, este miedo no obedecía a una situación personal; es decir, no era que quienes conformaban los equipos técnicos tuvieran miedo de contraer la enfermedad. Sin embargo, sí se manifestó en repetidas ocasiones el miedo a que fueran integrantes de esos equipos técnicos quienes se convirtieran en vectores de contagio y llevaran el Covid-19 a sectores socioeconómicos vulnerables en el marco de los procesos de atención a la emergencia sanitaria.

“Y por otro lado estaba el temor. El temor, no a contagiarse, sino de llevar el virus al barrio. Ese era el temor que primaba más. Y eso fue general... fue institucional. Hasta que empezamos a decir: bueno gente... la gente está circulando, está saliendo a pedir a Punta Gorda, a Malvín, a Carrasco... ¿tanto vector vamos a ser nosotros? Si se van a enfermar no va a ser por estar en contacto con nosotros” (Coordinadora OSC)

“Obviamente que fue una adaptación rápida, en medio de una situación inesperada... y hubo que adaptarse rápido. Y lo primero que aparecieron fueron los miedos. El miedo a lo desconocido... el miedo a enfermarse que era una cuestión presente para todos. Si bien subsiste, como un temor, ahora está mucho más dominado” (Coordinadora OSC)

Este período de miedo inicial, también fue relativamente constante entre las diferentes organizaciones de la sociedad civil. En la mayoría de los casos, el miedo, para comienzos del mes de abril, había dado paso a una etapa de heroísmo. La mayoría de los equipos territoriales, viendo el repliegue de otros dispositivos de atención del Estado, redoblaron esfuerzos para garantizar mecanismos de atención a la población que asistía a los diferentes programas buscando generar la mayor cobertura posible.

La palabra heroísmo no es casual. Al recorrer la literatura universal, y especialmente la literatura especializada en arquetipos se encuentra que, lo que se denomina “Camino del héroe”, reviste un proceso de estas características: un hecho de la realidad que despierta la inquietud interna de los sujetos de dar respuestas, un momento de negativa donde aparece el temor y donde la imposibilidad de acción prevalece, y luego un momento, denominado como “cruce del umbral”, en el que el héroe emprende el camino de dar respuestas a lo que la realidad le impone (Campbell, 2005).

“En un momento nosotros dijimos: todo bien con la pandemia, pero nosotros tenemos que estar en territorio. Obviamente cuidándonos... si hay que ponerse lo que sea, máscara... pero la gente queda totalmente desprotegida, y nosotros tenemos que estar en territorio” (Coordinadora

OSC)

Sin embargo, también existieron coincidencias relevantes en que la sensación generalizada con la que la mayoría de los equipos territoriales retoma la actividad presencial, se acerca a la impotencia.

La sensación de no haber podido dar respuestas inmediatas a cuestiones que no estuvieran vinculadas estrictamente a la alimentación, el hecho de sentir que muchos procesos educativos quedaron resquebrajados, la convicción de saber que no se logró intervenir oportunamente en situaciones de vulneración de derechos y otros tantos elementos, dejan a las personas entrevistadas con una sensación de no haber podido dar respuestas a toda la complejidad que el escenario presentaba.

“Pero te quedás con toda la angustia de decir: no estamos llegando a determinada atención que sabés que los gurises están necesitando. Saber que hace falta más presencia... ya estando a veces no competimos en determinados contextos con el narcotráfico, el robo, el delito, y ves que hay gurises que están cayendo en el vacío total” (Coordinadora OSC)

“Todo lo que pasó va a impactar de una forma negativa. Estamos achicando lo que hay, estamos quitando recursos... se desvaloriza la mirada del territorio, de las organizaciones... y entonces sentís que no tenés voz. Y la verdad, lo que siento es que lo que hicimos no tuvo mucho sentido... al no saber cuál es la continuidad se pierde el sentido de las intervenciones que hacemos” (Técnica OSC).

“A nivel de educación fue difícil que se generara eso... no sé... quedaron muy en banda los gurises y no pudimos fortalecerlos” (Coordinadora OSC)

“Fue bastante angustiante la situación... todo se cortó de golpe. Y teníamos la preocupación de que no saber hasta dónde iba la situación... qué es realmente lo que está pasando y hasta dónde llega lo que le pasa a la gente” (Técnica OSC)

3.4. El repliegue del Estado en territorio

Otra percepción generalizada, compartida por varias de las personas entrevistadas, guarda relación con el hecho de que la intervención del Estado en el territorio fue escasa y tardía.

Muchas de las personas entrevistadas relatan que las respuestas alimentarias llegaron por parte de las instituciones que habitualmente ofrecían este servicio (fundamentalmente Escuelas Públicas y programas del INAU); sin embargo la respuesta para la gran mayoría de la población que quedó vulnerable en el marco de la exhortación al aislamiento social provino mayoritariamente de los lazos de solidaridad vecinales, en especial, las ollas populares.

Técnicas y técnicos de los equipos territoriales que accedieron a la entrevista, coinciden en que los aumentos otorgados en la TUS y AFAM llegaron varias semanas después de que habían comenzado a visibilizarse las situaciones de emergencia en términos alimentarios. Además, estos dispositivos, tal y como fueron implementados, condicionaban los lugares de compra e implicaban erogaciones que superaban los valores en que los productos podían llegar a ser adquiridos en pequeños comercios o almacenes barriales.

“Eso se veía. Los primeros anuncios que hacía el gobierno de beneficios, te llegaban hasta 50 personas haciendo cola afuera, haciendo cola con distanciamiento y entraban una tras otra... la gente totalmente angustiada, diciéndote que no podían salir, que se tenían que quedar en sus casas, que no tenían para comer... todo caótico. Y las respuestas de asistencia llegaron tarde. La parte de alimentación la sostuvieron las ollas... el territorio... las organizaciones con las canastas... y recién después llega el apoyo de la duplicación de TUS y AFAM, que igual no da para nada, porque en abril subió todo de vuelta” (Coordinadora OSC)

Independientemente de la lentitud de llegada de este dispositivo y de las dificultades en cuanto a la implementación del mismo, cabe destacar que la gran mayoría de las organizaciones de la sociedad civil generó mecanismos alternativos para abastecer de alimentos a la población más comprometida de los territorios. La iniciativa *canastas.uy*, el vínculo con otras organizaciones, fundaciones, clubes deportivos y otras instituciones y contribuyentes permitió repartir canastas de alimentos y artículos de higiene sin que esto comprometiera los recursos de las organizaciones. En términos de alimentación, la respuesta fue sumamente eficiente por parte de las organizaciones y los territorios.

“Hay familias que comieron mejor durante este tiempo que lo que habían comido durante el resto del año” (Coordinadora de OSC)

Por otra parte, resulta sumamente relevante el testimonio de diferentes organizaciones que dan cuenta del gran repliegue que han mantenido diferentes agencias del Estado en el territorio. Este repliegue se manifiesta, fundamentalmente, en el área de la salud y de la asistencia.

“En un momento nos llama la directora del Comunal para que abriéramos el centro cultural y apoyáramos la entrega de las canastas... ¡no había nadie del área social! Estaban los funcionarios de limpieza del Municipio, pero nadie del área social conectando, haciendo un mapeo de a quién, la cantidad de familias, para ver que no se duplicara... qué familias no estaban recibiendo asistencia de ningún tipo” (Coordinadora OSC).

“Las policlínicas cerraron rápidamente y para mi, eso fue un obstáculo. Porque no tenían el lugar donde habitualmente van, y tenían que recurrir al Centro de Salud... que quizás no es una lejanía de distancia, de cuadras. Es una lejanía de dispositivo. La policlínica tiene una cercanía y un conocimiento de la población que asiste. Dentro de un centro de salud las dimensiones son diferentes... la forma de moverte es diferente” (Técnica OSC).

“Tuvimos un caso de una joven que tenía 39 de fiebre, y la terminamos llevando nosotros en auto hasta el Pereira porque no había posibilidad de asistencia en territorio. Tuvimos tres familias con diarrea, con gripe, con problemas respiratorios... el 105 no atendía, médicos de familia no había...” (Coordinadora OSC)

“Gurises jóvenes que decían que querían dejar de consumir, y nosotros llamando a todos los dispositivos, ¿Portal? no... ¿Ciudadela? no... y te decían: ¡Y bueno! Que se interne en el Maciel. Y ahí le tenés que responder: ¿Me estás hablando enserio? ¿En el Maciel? Totalmente desarmados los sistemas de respuesta. Yo calculo que la gente de esos servicios decía: tenemos

miedo, porque en definitiva tenía formas de estar... con tapaboca, con guantes, manteniendo la distancia... con lo que sea, pero tenés que estar” (Coordinadora OSC)

“Todo fue lo mismo... llegando solamente a través de las canastas” (Coordinadora OSC)

“Está siendo duro... por ejemplo pensando en los gurises que tienen problemas de consumo, la JND sigue acéfalo entonces no renovó los convenios... y Ciudadela, centros Ambulatorios, Unidades Móviles de Atención, ¡no están! Ya los problemas de adicciones eran graves, y ahora al estar encerrados están recrudesciendo y no tenemos dónde recurrir. Salud está medio parado, y situaciones graves que hemos tenido, los tienen algún día internados pero después los mandan a la casa con bolsas de medicación” (Coordinadora OSC)

3.5. Las indicaciones y contradicciones en los protocolos y procedimientos

Dentro del conjunto de equipos territoriales entrevistados existieron dos grandes tendencias: por un lado, organizaciones que no habían considerado prácticamente ninguno de los comunicados y orientaciones emitidos por las agencias del Estado correspondientes (especialmente el INAU). Por otro lado, organizaciones que seguían estos lineamientos e intentaban cumplirlos.

“¿Te digo cómo lo vivimos nosotros? A ver... nosotros estamos metidos en el barro... desde lo personal, sentí que había una gran esquizofrenia estatal. Pedían una cosa y después pedían otra. Y siempre con un tinte muy controlador. ¿Cuántas canastas entregaron? Llenen esta planilla... llenen esta otra. Una serie de exigencias. Imaginate que teníamos, entre todos los programas, más de 130 gurises. Y eran 130 intervenciones semanales, es decir, llamados, visitas, entregas de canasta... ¡¿Cómo hacés para hacer todo eso con las horas que te pedía INAU?! Sentí como una cosa de mucho control planillero. Lo viví como un control muy fuerte, pero que iba de la mano de la necesidad nuestra de hacer lo que nos parecía que había que hacer” (Coordinadora OSC)

Si bien estas miradas ya habían quedado reflejadas en puntos anteriores, resulta relevante destacar que dentro de los 23 Comunicados emitidos por el INAU existían aspectos cuya

implementación práctica resultaba dificultoso. Combinar las dos horas de atención presencial con personal de guardia en la sede, ocupándose de la preparación de viandas, el llamado a las familias, el acompañamiento de los procesos educativos, el registro de las actividades y la planificación semanal, la entrega de la alimentación y el mantenimiento de los hábitos y condiciones de higiene era muy difícil de concretar en términos operativos; teniendo en cuenta que a su vez el resto del personal de las instituciones se encontraba teletrabajando, lo que implicaba reuniones vía Zoom u otras plataformas a contraturno. Incluso, en el transcurso de los comunicados se sugerían modificaciones e intensificaciones en las tareas que entraban en clara contradicción con pautas señaladas anteriormente.

“Por el lado de INAU tuvimos una saturación de protocolos... de los 23 Comunicados que bajaron habré leído los dos primeros... ellos decían ‘pueden atender de a dos... tantas horas por semana... tantas horas por día’. Nosotros hacíamos lo que nos parecía que era necesario. Creo que nunca nadie atendió menos de 3 horas... el desborde estaba dado... hay que estar y estábamos” (Coordinadora OSC)

En este sentido, la mayoría de los equipos territoriales optaron por desconocer las indicaciones concretas del INAU y realizar procedimientos en base a los criterios y orientaciones generales que pudieran desprenderse de las recomendaciones emanadas del MSP.

“Por un lado INAU te exigía, pero por otro lado no estaba. La supervisora nunca estuvo. Nos pedían informes escritos... los lunes le mando tres y los viernes le mando los otros dos. Son 5 planillas por semana que nos piden. Pero eso es todo. Desde la casa están muy cómodos trabajando” (Coordinadora OSC).

3.6. La experiencia de ser equipo en una emergencia territorial

Otro elemento que cobró relevancia en los relatos recogidos guardó relación con las dinámicas de funcionamiento que los diferentes equipos territoriales desplegaron. En términos generales, estas dinámicas operaron en el marco de lo que Fernández (2009) denomina como modalidades progresivas y regresivas de funcionamiento.

Según este enfoque, “la modalidad regresiva estaría determinada por una pérdida de la capacidad institucional para evaluar situaciones, discriminar necesidades y problemas, y originar líneas exploratorias de solución” (p. 58-59). Por otra parte, “la modalidad progresiva está acompañada, en cambio, por el control y la discriminación de aspectos irracionales, autonomía respecto de las instituciones externas, posibilidad de cuestionar y ensayar modificaciones en lo instituido, preponderancia de la pertenencia en función de proyectos y una orientación clara hacia el futuro” (p. 59).

Entre los testimonios recolectados se encontraron rasgos de ambas dinámicas, fuertemente condicionados por la estabilidad de los equipos a lo largo del tiempo y la pertenencia institucional de los mismos.

“Todo esto genera incertidumbre... trabajar en la incertidumbre... de repente tenés que tirar lo planificado abajo y empezar a hacer cosas que no hacíamos” (Coordinadora OSC).

En algunos casos, la situación de pandemia llevó a los conflictos interpersonales, a la no resolución de dichas situaciones de conflicto, y al no sostenimiento de los acuerdos institucionales de funcionamiento. Esto impactaba en el trabajo y en la posibilidad de cubrir con la atención a las necesidades del territorio.

“Se nos dificultó bastante la comunicación. Fue vía Zoom, Whatsapp... pero las cosas que acordábamos después no terminaban de quedar claras. A la hora de estar en la guardia cada uno actuaba o procedía como le parecía en el momento y era entreverado. Se nos complicó mucho” (Coordinadora OSC).

En otros casos se vislumbraron organizaciones con experiencia de trabajo conjunta que logró actuar con autonomía respecto de los mandatos de las agencias del Estado en función de dar respuestas adecuadas y efectivas a las demandas del territorio. Se trató, en estos mismos casos, de organizaciones que pudieron organizarse para el cuidado interpersonal, teniendo también en cuenta los aspectos y dificultades particulares que podían surgir entre los integrantes del equipo (personas embarazadas, trabajadoras y trabajadores con hijas e hijos pequeños y con la

imposibilidad de garantizar el cuidado a través de otras modalidades, entre otras particularidades señaladas).

Para las organizaciones que adoptaron modalidades progresivas, este tiempo fue fecundo en complementariedad en los roles y tareas (varias de las personas entrevistadas señalaban que dentro del equipo territorial, se organizaron para “todos hacer todo”, recibiendo a familias, preparando los alimentos, dialogando sobre las situaciones emergentes), y en la creatividad de los dispositivos implementados frente a la imposibilidad de sostener la tarea socioeducativa mediante la presencialidad.

“Como equipo nos fortaleció mucho... porque atendíamos todos un poco de todo. Todos pudimos ponernos un poquito en el lugar de los otros. No hubo maestros, no hubo técnicos, no hubo administrador... en realidad todos estuvimos cubriendo lo que era necesario cubrir para dar respuesta” (Administradora OSC)

Por otro lado, cabe destacar que el marco de trabajo durante la pandemia implicó que muchas de las personas destinaran tiempos por fuera de su horario habitual. La modalidad de teletrabajo para favorecer las coordinaciones implicó acuerdos y extensiones en los tiempos laborales que no estuvieron exentos de dificultades. De igual manera, algunos de los equipos en territorio mencionaron la importancia que adquirieron, durante este período, los procesos de formación que diversas organizaciones ofrecieron a través de la modalidad de Zoom Seminarios Web, Instagram y otras plataformas.

3.7. El compromiso en la adversidad

Es necesario destacar de manera especial el trabajo realizado por los diferentes equipos que conforman el Programa Cercanías del MIDES en el marco de la pandemia por Coronavirus Covid-19.

Como se mencionaba anteriormente, a mediados del mes de abril dichos equipos recibieron la comunicación por parte de la coordinación MIDES Cercanías y la División de Atención Integral a Familias, de que se debían realizar los cierres correspondientes con fecha 31

de mayo, para luego dar lugar a un proceso de reformulación de todos los convenios existentes en el marco de este programa.

Los relatos de las y los trabajadores de dichos dispositivos, así como de coordinadoras y coordinadores de Organizaciones de la Sociedad Civil que llevaban adelante dichos convenios dan cuenta de la tarea comprometida que se ha llevado a cabo en medio de un proceso de cierre de estos programas.

“Es increíble, porque uno sigue trabajando sabiendo que dentro de poco se va a quedar sin laburo... pero es la gente la que está necesitando entonces no te podés quedar de brazos cruzados esperando a que cierren” (Operador Cercanías)

“La gente estuvo ahí al firme... imponente... y yo no quiero ni pensar lo que puede llegar a ser... imaginate que son compañeros que algunos están hace 8 años trabajando con nosotros, y no tenemos cómo mantenerlo” (Coordinadora OSC)

Cabe destacar, en medio de este escenario, que muchas de las personas que se desempeñaban en los equipos correspondientes de los Programas Cercanías, eran personas que contaban con tiempo de recorrido previo en la institución, y que el cierre de estos programas, además de la pérdida del dispositivo en tanto mecanismo de respuesta territorial y la situación laboral perjudicial que implica para trabajadoras y trabajadores, genera también rupturas afectivas y quiebra lazos de compañerismo de varios años de trayectoria. Toda esta situación en su conjunto debió ser procesada por los equipos territoriales en el marco de la pandemia, sin posibilidad de mantener encuentros presenciales colectivos que permitieran afrontar la situación en términos institucionales, y sosteniendo los mecanismos de asistencia.

“Hasta el viernes pasado seguimos trabajando con familias de ETAF... y cuando las despedíamos les decíamos: bueno... tomá... acá tenés el teléfono y cualquier cosa venite para acá. Quedaron algunas familias a mitad del proceso. Pero en medio de este caos el compromiso de los equipos fue impresionante. Nunca hubo una desidia. Nunca se hizo menos” (Coordinadora OSC).

“Uno termina trabajando con la persona; con la generosidad del profesional. Porque al mismo tiempo que se desmantela una política en el territorio, que era importante en el trabajo con los adolescentes; y mientras las compañeras están atravesando una situación de pérdida de su fuente laboral igualmente pudimos coordinar, aunque el dispositivo ya estaba cerrando. Pudimos contar con los profesionales que tuvieron la generosidad de su tiempo y de su saber, incluso llamándolos a sus teléfonos personales” (Técnica OSC).

3.8. Las redes territoriales en el marco de la pandemia

Un elemento que también ha sido heterogéneo en el marco de las respuestas que los equipos territoriales desplegaron frente a la emergencia sanitaria tuvo que ver con las relaciones y sinergias con otras organizaciones e instituciones de la comunidad. Para ello, la categoría de red puede resultar una herramienta útil que colabore con la comprensión del fenómeno. Una red puede ser definida como una “pauta de relación”. Como “un modo de conexión no formalizado ni instituido, de las interacciones no planificadas, de los acontecimientos inesperados, de las erosiones en las arquitecturas formales, de las circulaciones no previstas, de la potencia de la multitud” (Dabas, 2006, p. 42).

Obviamente esta posibilidad de establecer relaciones y circulaciones territoriales depende de las estructuras preexistentes en los diferentes territorios. Así como existieron lugares en los que se manifestó la desarticulación y el aislamiento organizacional, en otras zonas del país se evidenciaron procesos de trabajo conjunto, comunicaciones fluidas y dinámicas de funcionamiento colectivo que permitieron una atención articulada de las necesidades de la población.

Este último aspecto no es menor teniendo en cuenta el aspecto señalado anteriormente respecto del repliegue que se evidenció en varios de los dispositivos de atención del Estado. Fueron, en este contexto, las organizaciones de la sociedad civil y los equipos territoriales quienes generaron los procesos de articulación, relevando qué dispositivos se encontraban presentes y disponibles para la atención, qué días de la semana funcionaban y qué tipos de servicios ofrecían para la población de cada territorio.

“Lo que hicimos ahí fue armar una red de emergencia. Empezamos a ver qué servicios estaban faltando, qué era lo que sí había... como si fuera una mesa de coordinación zonal, pero vía Zoom. Qué servicios había, qué servicios estaban faltando, hacer circular la información de qué instituciones y espacios estaban abiertas... y ahí se pudo coordinar mucho más, porque sabíamos que la Escuela, los CAIF daban alimentación durante la semana, entonces coordinábamos con las ollas de vecinos para que pudieran organizarse durante la noche y los fines de semana”
(Coordinadora OSC)

Cabe destacar que los equipos territoriales consultados, en su totalidad, evidenciaron las grandes dificultades de articulación existentes entre las diferentes agencias del Estado y los distintos niveles de gobierno, resaltando que las principales (y únicas) sinergias se generaron a nivel territorial, entre los diversos actores comunitarios.

“El cambio de gobierno era muy incipiente y había áreas en las que no había reemplazos. Y eso se notó, sobre todo en algunos programas que veníamos teniendo que nos quedábamos sin referencias claras” (Técnico OSC)

“Y todo esto se dio encima el marco de la transición con toda la incertidumbre y el no saber qué iba a pasar... los procesos de transición duraron meses, con autoridades que asumieron a mediados o fines de abril” (Técnica OSC)

“En un momento se dio una descoordinación entre las canastas municipales, las canastas de la Intendencia, las canastas del PIAI... algunas cuestiones que empezaron a llegar y te dabas cuenta de que era un caos: cero coordinación entre lo nacional, lo departamental, lo local y las organizaciones. Realmente fue caótico. Llegaron, desembarcaron las canastas, y se las llevaba el primero de la fila” (Coordinadora OSC)

“Los esfuerzos de coordinación se hicieron en territorio. En esta transición, de que había gente llegando al MIDES, a las direcciones... ¿cómo nos organizamos? Fue exclusivamente del territorio” (Coordinadora OSC)

4. PISTAS PARA AFRONTAR LA EMERGENCIA

El último de los objetivos previstos para la presente consultoría tenía que ver con la posibilidad de generar un documento que recogiera recomendaciones para los equipos en territorio en situaciones de emergencia.

Como se verá en los apartados siguientes, la normativa internacional en la materia es sumamente clara respecto de la necesidad de anticiparse frente a las situaciones de desastres, emergencias y/o catástrofes. Sin embargo nuestro país no necesariamente se encontraba preparado para afrontar una coyuntura de estas características. Por este motivo, desde las organizaciones de la sociedad civil se intentó recoger, a través de los relatos de los equipos territoriales, algunas recomendaciones emanadas de las experiencias vividas en el marco de la pandemia, cuya implementación puede ser válida en el marco de diversas situaciones de emergencia.

4.1. Marcos de referencia para la prevención de riesgos

La Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de Naciones Unidas definió, en el año 2009, a una amenaza como cualquier “fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que pueden ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales” (ONU, 2009, p. 5). Dentro de las posibles amenazas existentes, se encuentra lo que se denomina como amenaza biológica, la cual es definida como “un proceso o fenómeno de origen orgánico o que se transporta mediante vectores biológicos, lo que incluye la exposición a microorganismos patógenos, toxinas y sustancias bioactivas que pueden ocasionar la muerte, enfermedades u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales” (p. 6). En este marco de situación, las acciones desarrolladas pueden ser comprendidas como una gestión de emergencias, es decir, como “la organización y la gestión de los recursos y las responsabilidades para abordar todos los aspectos de las emergencias, especialmente la preparación, la respuesta y los pasos iniciales de la rehabilitación” (p. 18).

Sin embargo, es fundamental que las prácticas llevadas a cabo en el marco de la situación sean respetuosas de los derechos humanos en general, y de niñas, niños y adolescentes en particular. “En una intervención en emergencia, donde usualmente es necesario priorizar

actividades y grupos de mayor vulnerabilidad, es indispensable conservar la visión de que los derechos humanos, incluidos - y en especial - los derechos de la niñez, son indivisibles e interdependientes entre ellos. Aunque sea necesario priorizar sectores de intervención para agilizar y efectivizar las actividades, las metas deben permanecer integrales y totales a los derechos humanos y de la niñez, tomando en cuenta que estos derechos no son transitorios, y que muchas veces las situaciones extremas evidencian y agudizan los vacíos preexistentes a la emergencia.” (UNICEF, 2007).

Pero independientemente de los aspectos que es necesario atender en el marco de la intervención frente a la situación de emergencia, también es necesario visibilizar aquellos aspectos en los cuales los Estados deben trabajar para reducir las posibilidades de daño ante un riesgo potencial. En este sentido, durante el año 2005, 168 Estados, entre ellos Uruguay, firmaron el “Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres”. Este marco de acción propone la concreción de 5 prioridades de acción que deben regir en los Estados para tender a la reducción de las pérdidas ocasionadas por los desastres. Dentro de estas prioridades se encuentran: “1- Velar por que la reducción de los riesgos de desastre constituya una prioridad nacional y local dotada de una sólida base institucional de aplicación. 2- Identificar, evaluar y vigilar los riesgos de desastre y potenciar la alerta temprana. 3- Utilizar los conocimientos, las innovaciones y la educación para crear una cultura de seguridad y de resiliencia a todo nivel. 4- Reducir los factores de riesgo subyacentes. Y 5- Fortalecer la preparación para casos de desastre a fin de asegurar una respuesta eficaz a todo nivel” (ONU, 2005).

Este enfoque consignado por el Marco de Acción de Hyogo implica un fuerte cambio de paradigma en el modo de asumir los desastres y emergencias. Siguiendo los planteos de Carrillo Rojas (2002), existen cuatro modelos de intervención frente a las situaciones de emergencia: un modelo militar (marcado por la concentración de esfuerzos en la atención una vez ocurrido el fenómeno); un modelo médico (que centra su intervención en los elementos que quedan en mayor vulnerabilidad buscando recuperar la normalidad rápidamente), un modelo economicista (que realiza un balance de los beneficios de la prevención en términos económicos, previendo qué impacto tendría la realización de inversiones en la prevención, aunque no considera los daños humanos y sociales que puede implicar la pérdida ocasionada por el desastre), y un modelo de

desarrollo sostenible (que concibe a los eventos de desastre en el marco de un ciclo que incluye la preparación, la prevención, el evento, la respuesta y la recuperación). Desde este último enfoque, el riesgo de desastres debe ser algo que permanentemente se encuentre atendido en el marco de la acción de nuestros gobiernos.

Las indicaciones que se presentarán a continuación estarán ordenadas de acuerdo a estos componentes del ciclo del modelo de desarrollo sostenible. Es decir que se procurará ordenar las recomendaciones obtenidas por parte de los equipos territoriales en términos de preparación, prevención, evento, respuesta y recuperación.

4.2. Algunas recomendaciones relevadas desde el territorio

Un primer elemento que es necesario considerar respecto de las pistas para la mitigación de los riesgos ante futuras situaciones de emergencia guarda relación con el hecho de la necesaria mejora en las condiciones de vida de la población en general, y de niñas, niños y adolescentes en particular. Como señala el Informe de Evaluación Global sobre Reducción del Riesgo de Desastres del año 2011, “los gobiernos no pueden influir en la intensidad de las sequías, terremotos, tsunamis y ciclones tropicales, salvo en el caso de las amenazas meteorológicas mediante la acción internacional para mitigar el cambio climático. Del mismo modo, la exposición de personas y bienes está determinada en gran parte por la ubicación de las inversiones históricas en infraestructura y el desarrollo urbano y económico, así como por el apego social y cultural al lugar o por limitaciones geográficas como sucede en pequeñas islas. Si no es posible reducir la intensidad de las amenazas y la exposición, las principales oportunidades para disminuir el riesgo estarán en reducir la vulnerabilidad.” (GAR, 2011)

Como se mencionaba anteriormente, se procurará ordenar los elementos expresados por las y los integrantes de equipos territoriales en función del modelo de intervención marcado por el ciclo de desarrollo sostenible.

4.2.1. Algunas recomendaciones en términos de preparación y prevención

La preparación y prevención de las situaciones de riesgo implica la posibilidad de generar las condiciones necesarias para mitigar el impacto de un posible desastre. Durante las situaciones

de emergencia no siempre es posible actuar ordenadamente, por este motivo resulta sumamente valiosa la posibilidad de generar condiciones previas.

Lógicamente, como se mencionaba, la mejora de las condiciones de vida de la población son un factor determinante al momento de disminuir el riesgo y reducir las posibilidades de que la población quede vulnerable frente a una situación de emergencia. Sin embargo, independientemente de este aspecto central, pueden señalarse algunas recomendaciones operativas:

- Generar un mapeo territorial de segmentos de la población en base a sus situaciones de vulnerabilidad (social, económica, vivienda), que permita identificar rápidamente las necesidades de asistencia en caso de situaciones de emergencia.
- Establecer líneas claras de comunicación que prevean mecanismos fluidos y bidireccionales entre las agencias del Estado y las organizaciones y equipos territoriales, procurando evitar la superposición de mensajes y las contradicciones en las indicaciones, favoreciendo al mismo tiempo la participación y retroalimentación en las medidas a tomar.
- Identificar centros de referencia claves en los territorios que permitan centralizar y coordinar las acciones y recursos ante una situación de emergencia.
- Integrar a niñas, niños y adolescentes en las etapas de prevención, haciéndolos participar activamente de la construcción de diagnósticos territoriales y de la identificación de los lugares de referencia.

4.2.2. Algunas recomendaciones durante el desarrollo de la situación de emergencia y la respuesta

Durante la situación de emergencia es necesario brindar servicios y asistencia con la finalidad de paliar los efectos negativos que el desastre haya implicado, se trate de daños a nivel humano, ambiental o edilicio.

En relación a estos aspectos, desde los equipos territoriales se presentaba la posibilidad de considerar las siguientes recomendaciones:

- Implementación de acciones efectivas para garantizar la continuidad de todos los servicios básicos, especialmente la atención sanitaria en todas sus dimensiones, reforzando incluso los servicios que se consideren prioritarios en función de la circunstancia.

- Garantizar la continuidad de los mecanismos y dispositivos de políticas públicas, independientemente de la perspectiva que se tenga respecto de su futura continuidad, procurando evitar los vacíos de autoridad, la dispersión de energías y las desarticulaciones como consecuencia del desconocimiento de procedimientos o recursos existentes.
- Desplegar acciones coordinadas entre los diferentes niveles de gobierno y agencias del Estado para no superponer mecanismos de asistencia y no sobrecargar a los dispositivos en territorio.
- Activar comités locales de emergencia, convocando a diferentes actores relevantes en territorio y contando con los dispositivos existentes, para garantizar la articulación de las acciones de los diferentes recursos disponibles.
- No generar mecanismos homogéneos de atención, especialmente en lo que respecta a la realidad educativa. Buscar maneras de diversificar las propuestas para favorecer la continuidad de los procesos a partir del conocimiento que se tiene de la realidad de cada niña, niño y adolescente.
- Garantizar una Renta de Emergencia que permita a la población afectada abastecerse de los recursos fundamentales para la subsistencia de manera directa.
- Considerar la totalidad de los derechos del ser humano en general, y de niñas, niños y adolescentes en particular, para no sobredimensionar las intervenciones en una única dimensión y procurar garantizar las condiciones de vida desde un enfoque de protección integral.
- Generar mecanismos adecuados para comunicar e informar de la situación a niñas, niños y adolescentes, asumiéndolos como interlocutores válidos frente a la situación de emergencia.

4.2.3. Algunas recomendaciones para promover la recuperación

La recuperación puede ser comprendida como el proceso de restauración de las condiciones de vida necesarias para garantizar los derechos de la población. En relación a esta etapa de reconstrucción, los equipos en territorio sugerían los siguientes aspectos:

- Realizar un análisis y evaluación de la situación que considere no solamente los aspectos económicos, sino que también tenga en cuenta el impacto producido en lo social, lo educativo, lo afectivo, y otras dimensiones fundamentales para el desarrollo.

- Generar mecanismos participativos de evaluación de las intervenciones realizadas y del modelo de respuesta desarrollado buscando retroalimentar las políticas de respuesta frente a emergencias con las perspectivas territoriales. Es fundamental que estos mecanismos cuenten con la participación de niñas, niños y adolescentes.
- Desarrollar programas de atención y de acompañamiento que tengan en cuenta la recuperación de la población afectada en relación a los diversos aspectos psicosociales, especialmente considerando la realidad de niñas, niños y adolescentes.
- Activar rápidamente los mecanismos para garantizar el funcionamiento de los centros educativos y sociales, garantizando las condiciones de asistencia para la totalidad de niñas, niños y adolescentes.

5. CONSIDERACIONES FINALES

El informe realizado pretendió dar cuenta del conjunto de situaciones atravesadas por los equipos territoriales en el marco de la emergencia sanitaria vivida en diferentes partes del mundo, pero particularmente en Uruguay, debido a la pandemia de Coronavirus Covid-19.

Dicha emergencia implicó que los equipos pudieran articular los elementos del contexto tales como los aspectos sanitarios, las consecuencias sociales y económicas acarreadas por la emergencia, las políticas diseñadas y las decisiones tomadas por el Estado para hacer frente a la contingencia, y el mandato de dar continuidad a los procesos sociales, asistencias y educativos en el marco de los programas que habitualmente desarrollan; junto con aspectos organizativos internos, tales como la propia situación de encierro y aislamiento, las circunstancias particulares de sus integrantes, y la gestión institucional de la emergencia en un marco en el que, como se ha señalado, abundaban los mensajes contradictorios y las exigencias burocráticas frente a la escasez de servicios territoriales.

En medio de este escenario, la experiencia atravesada por los equipos ha estado marcada por diferentes elementos que han sido señalados a lo largo de las páginas precedentes. Entre estos aspectos, cabe destacar que los equipos territoriales han desarrollado diferentes formas de relación, tanto con las agencias del Estado como con las indicaciones que dichas agencias dispensaban en relación a cómo atender las situaciones que se presentaban.

Otro aspecto relevante respecto de las experiencias de los equipos en territorio ha tenido que ver con el proceso de evolución que han atravesado las intervenciones, desde lo asistencial a lo socioeducativo, corriéndose de una mirada centrada estrictamente en la alimentación a la atención de diversos aspectos psicosociales en los que era necesario intervenir.

Por otra parte, el repliegue de algunas de las agencias del Estado en territorio, dio lugar a procesos de organización e intervención de las organizaciones de la sociedad civil que, como se mencionaba, pasaron un proceso de transición del miedo al heroísmo y del heroísmo a la impotencia, realizando balances de su intervención en términos de lo que “no se pudo lograr”.

También cabe destacar que las respuestas ofrecidas desde las diferentes agencias del Estado, con la excepción del Seguro por Desempleo (mayoritariamente bien valorado), fueron consideradas como tardías e insuficientes; y su impacto en el territorio fue desarticulado, generando situaciones de conflicto y aglomeración de personas imprevistas. Frente a esta realidad,

las organizaciones territoriales, con apoyos particulares y de diversos actores de la sociedad civil, mostraron opciones de respuesta efectiva y articulada en términos de asistencia frente a la necesidad alimentaria.

En términos de aquellos aspectos de la realidad que debieran ser profundizados para generar mejores condiciones ante eventuales situaciones de emergencia, surge la necesidad de dar cuenta de condiciones adecuadas de vida que permitan amortiguar los impactos ocasionados por un desastre, sea de las condiciones que fuere. En el contexto actual desde diferentes ámbitos académicos se ha planteado la posibilidad de considerar el desarrollo de una Renta Básica Universal como mecanismo de protección social para toda la población. Si bien esta propuesta aún requiere de reflexiones y análisis, y de diferentes puntos de vista que permitan su viabilidad dentro de los marcos del presupuesto nacional, sí es necesario dar pasos concretos que permitan garantizar condiciones de vida mejores y homogéneas para toda la población en su conjunto.

Por otro lado, las soluciones de contingencia frente a la situación de emergencia recogen la necesidad de articular los mecanismos y garantizar la existencia de dispositivos de atención en territorio, que en esta situación particular han sido bastante inestables.

Finalmente, es necesario dar relevancia al hecho de que las soluciones no pueden ser pensadas estrictamente por personas adultas, sino que deben garantizarse los mecanismos necesarios para que los protocolos y estrategias de intervención territorial cuenten con la mirada de niñas, niños y adolescentes, que sean ellas y ellos protagonistas de la solución, y que cuenten con las herramientas necesarias para afrontar las situaciones que puedan presentarse.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bai, H., Carrasco, P., Dean, A. y Perazzo, I. (2020). Los seguros de desempleo ante un mercado laboral en terapia intensiva. Insumos para enfrentar la pandemia. IECON-FCEA. 20.04.2020. Disponible en: <http://fcea.edu.uy/blog/4388-aportes-y-analisis-en-tiempos-de-coronavirus.html>. Recuperado el 14 de junio de 2020.

Bassi, J. (2015). Adiós a la partitura: una defensa de los diseños flexibles en investigación social. En: Canales, M. (coord.) *Investigación social: lenguajes del diseño*. Santiago de Chile, LOM Ediciones.

Brum, M. y Da Rosa, M. (2020). Estimación del efecto de corto plazo de la covid-19 en la pobreza en Uruguay. Disponible en <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/24083>. Recuperado el 11 de junio de 2020.

Campbell, J. (2005). El héroe de las mil caras. Psicoanálisis del mito. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Carballeda, A. (2008). Los cuerpos fragmentados. La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto. Buenos Aires, Ed. Paidós.

Carballeda, A. (2012). La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Buenos Aires, Ed. Paidós.

CRC (2013). Observación General N° 17 sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes.

Dabas, E. (2006) *Viviendo Redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social*. Buenos Aires, Ed. Ciccus.

Fernández, L. (2009). Instituciones educativas: dinámicas institucionales en situaciones críticas. Buenos Aires, Paidós.

GAR (2011). Revelar el riesgo, replantear el desarrollo. UNDRR.

Glaser, B. (1992): Basics of grounded theory analysis: Emerge vs. Forcing. California, Sociology Press.

INAU (2020) Comunicado N° 3: Orientaciones para la implementación de la suspensión de la atención a niñas, niños y adolescentes en los servicios de anclaje territorial. Disponible en <https://www.inau.gub.uy/novedades/noticias/item/2899-coronavirus-covid-19-informacion-institucional>. Recuperado el 13 de junio de 2020.

La Diaria (2020). Inflación en abril llegó a los dos dígitos: en el acumulado anual alcanzó 10,86%. La Diaria. 5 de mayo de 2020. Disponible en <https://ladiaria.com.uy/articulo/2020/5/inflacion-en-abril-llego-a-los-dos-digitos-en-el-acumulado-anual-alcanzo-1086/>. Recuperado el 14 de junio de 2020.

Marradi, A., Archenti, N., Piovani, J. (2018). Manual de metodología de las ciencias sociales. Buenos Aires, Siglo XXI editores.

Montero Rivas, M. (2012). “El concepto de intervención social desde una perspectiva psicológico-comunitaria”. Revisa MEC-EDUPAZ. No 1, págs. 54-76.

Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia del Uruguay (2019). Pobreza por ingresos monetarios. Disponible en <https://www.cdnuruguay.org.uy/noticias/pobreza-por-ingresos-monetarios-personas/>. Recuperado el 14 de junio de 2020.

Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia del Uruguay (2020). Consulta Infancias y Adolescencias en Cuarentena. Disponible en

<https://www.cdnuruguay.org.uy/documentos-de-interes/consulta-infancias-y-adolescencias-en-cuarentena/>. Recuperado el 14 de junio de 2020.

ONU (1967). Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

ONU (1989). Convención sobre los Derechos del Niño.

ONU (2005). Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres. Hyogo, UNISDR.

ONU (2009). Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres. Ginebra, UNISDR

Poder Legislativo (2019). Ley N° 19.747. Modificación del Cap. XI de la Ley N° 17.823

Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación. México D.F, McGraw Hill Education.

Terra, J. P. (1989). Creciendo en condiciones de riesgo. Niños pobres en Uruguay. Montevideo, CLAEH - UNICEF.

UNICEF (2007). Derechos de la niñez en emergencias y desastres. UNICEF.

Valles, M. (2007). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid, Editorial Síntesis.

www.cdnuruguay.org.uy