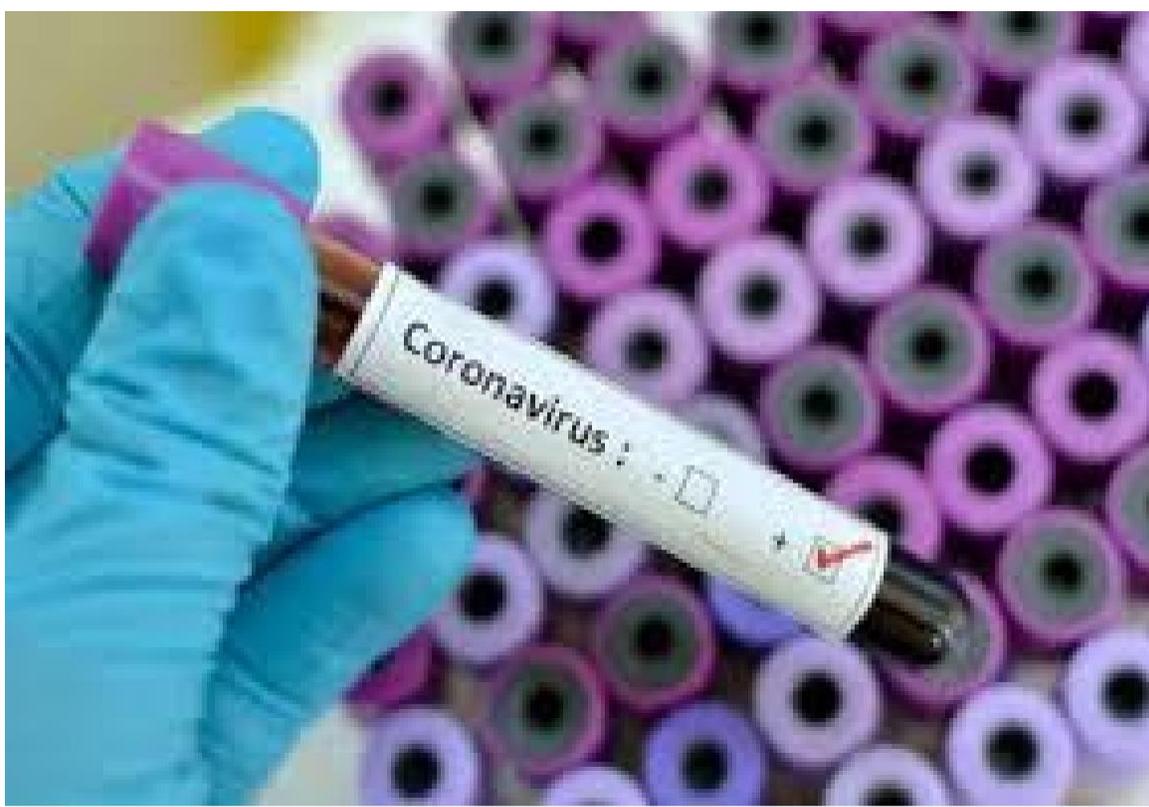


APDH CABA:

**INFORME DE
SITUACIÓN
EN LA CIUDAD
EN ÉPOCA DE
PANDEMIA COVID-19**



**Quinto Informe de SITUACIÓN en
la Ciudad AUTONOMA DE BUENOS
AIRES EN ÉPOCA DE PANDEMIA -
COVID-19**

INDICE:

Capitulo Uno:

Actualización del informe sobre salud **PAG. 3**

Capitulo Dos:

Derrumbando mitos:

Que si y que no según la OMS. **PAG. 12**

Capitulo Tres:

Les trabajadores de las APP.:

Rappi, Pedidos Ya, Glovo. **PAG.16**

CAPITULO UNO:

ACTUALIZACION INFORME DE SALUD EN CABA –JULIO, AGOSTO-

Mientras los funcionarios de la CABA en diversas expresiones periodísticas pusieron de manifiesto flagrantes contradicciones entre la flexibilización de la cuarentena o la vuelta a fase uno, la realidad ha superado a la ficción. Se observa en la ciudad una apertura indiscriminada, tanto de los negocios como del tránsito vehicular y peatonal, a lo que se suma la ausencia de efectivos de control en los distintos barrios porteños.

El optimismo de los funcionarios no se hizo esperar. Mientras el vicedirector de Gobierno Diego Santilli sostenía que *“Para poder abrir, la curva sanitaria debería ponerse en un lugar que no está ocurriendo, porque si bien está estable, aún es alta”*, el ministro Quirós advirtió que: *“En esta primera etapa no podrán haber reuniones sociales, si todo evoluciona bien iremos avanzando”*. Esto es avanzar hacia una lenta flexibilización por etapas que ya se ha observado en la primera etapa bastante desbordada.

A mediados de Julio, los funcionarios porteños anunciaban el plan para volver a la normalidad. De manera que a partir del 20 de Julio y hasta el próximo 03 de agosto se fue escalonando una apertura sistemática de la cuarentena en una primera etapa que concluirá cuando se cumplan con las cinco etapas faltantes que completarán las seis etapas anunciadas para una apertura total de la Ciudad.

Estas seis etapas fueron presentadas por el Jefe de Gobierno porteño como parte de un Plan Integral y Gradual de Puesta en Marcha de la Ciudad *“para adaptar el espacio público, garantizar la movilidad y el transporte seguros y recuperar la actividad económica”*. No sin antes agregar que esta apertura progresiva se hará *“con prudencia y que puede tener avances, pausas o retrocesos según la evolución de los datos”*.

Dejando bajo la responsabilidad individual del ciudadano porteño el cuidado por sí mismo y por los demás. Actitud que ya fue demostrada por su ineficacia (runners, festejos, reuniones masivas, transgresiones variadas) en tiempos anteriores.

Solamente quedarían las restricciones para los lugares de culto religioso que podrán incluir hasta 10 personas para rezar en forma individual. Se mantendrán las restricciones también en los shoppings para evitar aglomeraciones y en los Centros de Tránsito como Liniers, Retiro y Constitución, continuándose con el cierre de negocios de la calle Avellaneda y la zona de Once. Fuente: <https://www.pagina12.com.ar/279162-rodriuez-larreta-explico-como-sera-la-nueva-cuarentena-en-l>

Lamentablemente la “satisfacción” con que el ministro Fernán Quirós anunciaba en los medios, el equilibrado control de casos covid-19, a mediados de Julio pasado, quedó frustrada rápidamente. Los datos no mejoraron y de las 270 camas dispuestas

en las Unidades de Terapia Intensiva de los hospitales públicos llegaron en estos últimos días del mes a la saturación del 100% en algunos hospitales.

Desde los primeros días de Agosto pasado se observó la pasividad del Jefe de Gobierno de la Ciudad frente al alto incumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) como una medida excepcional ante la eventual propagación del covid-19, máxime cuando la extensión de contagio ya era comunitaria. La normativa permitía realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de alimentos y medicamentos dentro del mismo barrio en que viven los ciudadanos.

Sin embargo la realidad ha superado ampliamente todo relato o ficción al respecto. Aún cuando la Ciudad se encontraba atravesando la fase 1 y luego en la fase 2, un amplio sector de los porteños había decidido por “motus proprio” dar por finalizado el ASPO.

Hoy podemos decir que esta deshilachada cuarentena ha sido el efecto de las dualidades o las contradicciones del Jefe de Gobierno en la comunicación a la ciudadanía. Proponiendo siempre una cuarentena controlada, que nunca se logró, y una apertura controlada que por lo que vemos conduce al mismo objetivo de no controlar nada. Finalmente queda como corolario la insistencia de Larreta y sus funcionarios en la responsabilidad individual. Como si fuera posible el cuidado de la vida y el funcionamiento del mercado en una silenciada apertura que deja al individuo el libre albedrío de contagiarse o contagiar a los demás. De esta manera el Estado no sería el responsable de la salud colectiva en medio de una pandemia.

En definitiva, debemos comprender que la amada frase de los economistas neoliberales que dice *“Laissez faire et laissez passer, le monde va de lui même”* “Dejen hacer y dejen pasar, el mundo va solo” de Vincent de Gournay es inaplicable para la política sanitaria y el cuidado de la vida en medio de una pandemia.

El país superó los cuatro mil fallecidos por coronavirus, con epicentro en el área metropolitana de Buenos Aires, el ministro de salud porteño, Fernán Quirós, destacó que se trata de *“una enfermedad que vino para quedarse”* y que la solución final será *“cuando tengamos una vacuna o tratamiento eficaz”*. En su informe que brinda los miércoles el ministro porteño destacó: *“Este es un virus que tiene cierto nivel de mutación, cuando logremos controlarlo en términos generales, tendremos brotes anuales vinculados al invierno, como cualquier otro virus, y dejará de ser un problema grave, y eso será seguramente en los primeros meses del años que viene”*. Y agregó que *“un tema relevante es el de las vacunas del calendario obligatorio”*, y sostuvo que *“sabemos que la gente tiene precaución en salir e ir a los centros de salud, por lo que estamos preparando una campaña de vacunación, para que se puedan vacunar a los chicos de manera segura y sin riesgos”*.

Luego que el gobierno nacional habilitara a los clubes de fútbol de primera división el regreso a las prácticas a partir del lunes 10 de agosto, el ministro porteño se refirió a

los deportes individuales en la Ciudad, como el tenis o el golf: *"están programados para la fase 2; cuando estemos en condiciones de iniciarla, discutiremos cuando van a comenzar"*. Fuente: <https://www.perfil.com/noticias/politica/la-ciudad-ante-el-aumento-de-casos-el-coronavirus-vino-para-quequedarse.phtml>

En cuanto a la situación epidemiológica se debe advertir que a pesar de que se está tardando en llegar al pico de contagios y fallecidos, lo que permitió “amesetar” la pendiente y le dio tiempo al Gobierno para dotar al sistema sanitario de las herramientas para responder frente a la pandemia, las cifras son cada vez más altas y nunca bajaron.

Según Ernesto Resnik, científico argentino, biólogo molecular-celular y biotecnólogo especializado en anticuerpos monoclonales, *“claramente en la zona del AMBA, las infecciones iniciales fueron muchísimas más que las que creíamos”*. Para el biólogo molecular, *“una de las cosas que sucedió con la cuarentena temprana es que nunca supimos cuántos infectados recibimos del exterior, y ahora que se sabe que hay un 40%, 50% de asintomáticos, sumado a que en un momento se creyó que eran o se contabilizaron unas 1.200 personas que trajeron el virus SARS-CoV-2 de afuera durante los primeros días del aislamiento”*.

Según la médica infectóloga Gabriela Piovano, del Hospital Muñiz, *“la curva no va a bajar nunca en la medida que la gente siga circulando, ya que cuando circula le da de comer al virus. Primero teníamos 100 casos en un día y ahora vamos camino a tener 10 mil contagiados diarios, porque las personas estuvieron circulando”*.

Por su parte, para el doctor Pablo Elmassian, médico infectólogo de la División Medicina del Viajero de Stamboulian Servicios de Salud, *“que se haya decretado la ‘cuarentena obligatoria’ no es sinónimo de que se haya producido el aislamiento y distanciamiento social necesario para cortar la cadena de transmisión”*

Según explicó a Infobae Elmassian, *“el SARS-CoV-2 es un virus nuevo y su comportamiento epidémico no es extrapolable al de los virus estacionales”* y agregó: *“El virus seguirá circulando en la comunidad con diferentes niveles de intensidad. Por lo tanto la estrategia debe estar centrada en educar de manera eficaz a la población sobre las medidas de protección contra el SARS-Cov-2 y el uso correcto y adecuado de los mismos para minimizar el riesgo de contagio, aprendiendo a convivir con el virus de una manera protegida”*, concluyó el infectólogo. Fuente: https://www.infobae.com/salud/2020/08/07/coronavirus-en-argentina-por-que-en-140-dias-de-cuarentena-obligatoria-no-bajo-nunca-la-curva-de-casos/?utm_source=Facebook&utm_medium=CPC&utm_campaign=PaidFb&utm_content=as&fbclid=IwAR1bfqT9cQD0FUzg1vPivwvZwLwDHm4Inb21pyrvBmSbJqgUdxUsRBNEdo0

Hospitales Públicos de Ciudad

Una de las cuestiones más complejas de abordar es lo que pasa dentro de los nosocomios, ya sea porque los medios de comunicación no difunden los hechos que allí suceden o por la imposibilidad de entrar con cámaras sin la autorización de los respectivos directivos de hospitales públicos. La realidad que se palpita intramuros solo nos llega a través de casos particulares y denuncias de los trabajadores de la Salud, muchas veces anónimas para salvaguardar el empleo.

En esta última semana de Julio, podemos afirmar que tomamos conocimiento a través de los datos de la *Asamblea de Residentes y Concurrentes de Caba* que en todo el sistema público hay 270 camas de UTI ocupadas con pacientes graves de Covid-19, mientras que el total de enfermos graves suman 287, debiendo internar a los 17 pacientes restantes en camas improvisadas fuera de la UTI (shockroom, guardia, UCO, etc.).

Camas UTI Covid-19 por hospital: Álvarez: 14, Argerich: 34, Durand: 22, Fernández: 24, Ferrer: 6, Grierson: 10, Muñoz: 43, Penna: 12, Piñero: 8, Pirovano: 10, Ramos Mejía: 16, Rivadavia: 8 Santojanni: 35, Sardá: 4, Tornú: 12, Vélez Sarsfield: 2, Zubizarreta: 10. Total 270.

La mayor preocupación en la Ciudad siempre fue que la disponibilidad de camas en UTI no llegue a la saturación. Los guarismos que manejan las autoridades oficiales son bastante equívocos, mientras que a mediados de Julio el Ministro Quirós en rueda de prensa anunciaba que estaban ocupadas un 70% de camas en UTI dentro del Sector Público y un 75% en el Sector Privado.

Este número fue escalando de una manera más preocupante en otros hospitales. Al respecto, fuentes del Ministerio de Salud de la Ciudad sostuvieron que existen cuatro hospitales públicos que son "el anillo rojo que están por encima de la media que está por el 70%". Porcentajes que contradicen los números por unidades, puesto que según manifestó el ministro Quirós en rueda de prensa del día 16 de Julio, de las 400 camas disponibles, sin aclarar de cual sector, solo 280 habrían sido ocupadas con personas enfermas de coronavirus con cuadros graves. Hay que tomar en cuenta que los pacientes graves por covid-19 están internados aproximadamente de tres semanas a un mes. En rueda de prensa del día 20 de Julio el Ministro Quirós aseveró que de las 480 camas disponibles en UTI de los hospitales públicos había solamente 280 ocupadas. ¿No eran 400? Estas contradicciones numerarias son preocupantes dado que no se condicen con la realidad que manifiestan los profesionales que trabajan en los nosocomios. Desde el Gobierno porteño se contabilizan las camas en servicios como shockroom, guardias, UCO (Unidades Coronarias de Observación) como si fueran de UTI, (Unidades de Cuidados Intensivos), pero no es así, dado que esos lugares no son de internación prolongada, ni están debidamente equipados, ni cuentan con personal capacitado. Cuando los funcionarios dicen "resolver" los problemas de la falta de lugares para casos graves, suelen acordar con los directores de hospitales, la habilitación de lugares improvisados que no responden a las normativas correspondientes. Así recurren a colocar camas en servicios de clínica médica a la vera

de un largo pasillo y dividir las con cortinas de nylon. El lunes 27 de Julio, desde el Ministerio de Salud porteño se envió un Memorandum a los directores de los hospitales públicos autorizando la refuncionalización de diferentes servicios hospitalarios como así también de los profesionales con el fin de adecuar las necesidades para la atención de áreas críticas preexistentes y nuevas que se requiera ante la Emergencia Sanitaria Nacional, a fin de afrontar la curva ascendente de la Pandemia por Covid-19.

El relato oficial continúa sosteniendo porcentajes inadecuados dado que son los trabajadores de los Hospitales Argerich, Durand, Ramos Mejía, Fernández, Penna, Álvarez y Santojanni quienes advierten que la situación sanitaria ya se encuentra al límite del desborde.

El problema de las camas para pacientes graves es que las mismas deberían ser habilitadas no solamente en términos de equipamiento tecnológico sino también del recurso humano. Actualmente estos recursos humanos son insuficientes. De acuerdo al informe de Lorena Bermejo, publicado en el Diario Página/12 del 22 de Julio pasado la **Asamblea de Residentes y Concurrentes de la Ciudad de Buenos Aires**, volvió a realizar un informe y a consultar a los trabajadores de los 20 hospitales de la Ciudad que atienden pacientes con coronavirus. Ese informe devela una serie de datos que impresionan. A esa fecha- la cantidad de camas disponibles en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no se corresponde con la cifra que indica el gobierno porteño dice la nota *“Según pudimos saber no hay 400 sino 275. No es lo mismo la cantidad de respiradores que la de camas en UTI. Para abordar a un paciente grave no se necesita solamente un respirador, sino también monitores de control, bombas de infusión continua y el personal capacitado para la atención”*, señaló Rocio Rodríguez, referente de la Asamblea, y advirtió que *“los números no coinciden con las realidades de los centros de salud”*. En el centro de salud donde ella trabaja, uno de los que reciben pacientes con coronavirus, *hay 23 respiradores, sin embargo, cuentan con sólo 6 camas de terapia intensiva*. Por su parte, en el Hospital Ramos Mejía actualmente cuentan con *“19 camas de terapia intensiva, de las cuales 16 están ocupadas”*, señaló a Página/12, este martes, Claudio Gómez, enfermero del Hospital.

Según información del Ministerio de Salud porteño, había ocupadas 290 de las 400 camas de terapia intensiva destinadas a pacientes con coronavirus, es decir, un 72% de ocupación en los Hospitales del sector público, de los cuales hay cuatro –el Hospital Argerich, Fernández, Muñiz, y Santojanni- que son “de primera derivación”, por la complejidad de los pacientes. *“Hay una rotación constante entre los hoteles de aislamiento y el Hospital, porque ya no se espera el tiempo que se esperaba antes para dar las altas”*, señaló Mayra Coatz, referente de la Asamblea y trabajadora en el Hospital Argerich. *El problema del cambio de protocolo*, según explicó la profesional, es que *“no se tiene en cuenta la condición de aislamiento del paciente cuando se le da el alta”*. En este sentido, Rodríguez afirmó que, en muchas ocasiones *“los pacientes llegan tarde y se van precozmente”*, y explicó que *“la flexibilización de la internación hace que*

los pacientes empeoren porque no es lo mismo estar en un hotel de aislamiento que en una cama de Hospital donde tenés un monitoreo continuo”.

En el **Hospital Argerich** parte del “anillo rojo” del sistema hospitalario de la Ciudad, hay aproximadamente 40 camas de terapia intensiva. *“El problema es que se cuentan las camas de las salas de shock room y de las guardias, pero una cama con respirador no es lo mismo que un espacio en UTI”*, aclaró Rodríguez.

Autoridades del **Hospital Rivadavia** inauguraron 10 camas en el pabellón Cobo, que se había cerrado en 2004 por obras de remodelación. En cuanto a las camas de terapia intensiva -que sí cuentan con oxígeno central- el Hospital Rivadavia tiene 7 en total. En este sentido Liliana Roman, instrumentadora quirúrgica y delegada de ATE, advirtió que *“en la guerra se usa de todo, pero no tendríamos que estar como en guerra porque tuvimos 3 meses para prepararnos”*. Fuente: https://www.pagina12.com.ar/280030-coronavirus-denuncian-que-el-sistema-sanitario-no-esta-prepa?cx_testId=3&cx_testVariant=cx_1&cx_artPos=1#cxrecs_s

El hospital Rivadavia, es el más antiguo de la ciudad de Buenos Aires, es epicentro de uno de los focos más complicados de la pandemia que impacta con dureza en toda el área metropolitana. El 07 de Agosto falleció una médica del servicio de Neonatología tras haber contraído la enfermedad mientras desempeñaba sus tareas en el establecimiento ubicado en el barrio porteño de Recoleta y es el segundo fallecimiento registrado por Covid 19 tras la muerte de un enfermero. Con anterioridad, este mismo Hospital tuvo que cerrar el área de Pediatría y Cirugía por casos positivos y gran parte del personal de la mañana fue aislado por contactos estrechos. Rodolfo Arrechea, delegado de ATE en el centro sanitario, venía expresando que *“si seguimos en este nivel de contagios y aislamiento vamos a estar complicados, porque no hay otra manera de contener las demandas que poniendo el cuerpo”*. *“Realmente nadie sale a trabajar para perder la vida, es como que hay dos países: lo que pasa adentro de los hospitales y lo que pasa en el resto de la ciudad. Realmente nos duele”*, concluyó Arrechea. Fuente: <https://www.elciudadanoweb.com/murio-el-cuarto-trabajador-de-la-salud-por-coronavirus-en-un-hospital-publico-porteno/>

La situación en el **Hospital Durand** es también caótica, según afirmaciones del delegado de ATE en ese nosocomio, Héctor Ortiz, quien también es enfermero, hay 120 pacientes internados con Covid-19, distribuidos en tres pisos del hospital. Inclusive se transformaron terapias para internación de niños en terapias para internación de adultos. Aunque no se dan datos oficiales Ortiz señaló que *“hay 60 enfermeros de ese nosocomio contagiados con Covid-19”*. Esta situación es de colapso, dado que en la UTI, (Unidad de Terapia Intensiva), de las 22 camas ocupadas solamente 17 con pacientes intubados en ARM, (Asistencia Respiratoria Mecánica), por lo cual se necesita personal idóneo para la asistencia, de lo contrario hay que derivarlos a otros nosocomios por falta de personal. A esta apremiante situación que padece el Hospital Durand se suma

la falta de manómetros de oxígeno, de frazadas, de calefacción y también de agua caliente. A pesar de los pedidos al Ministerio de Salud de la Ciudad no obtuvieron respuestas. Desde la delegación de ATE-Hospital Durand, el día 27 de Julio, los trabajadores publicaron un comunicado por Twitter, donde advirtieron *“que la Terapia Intensiva de Covid-19 queda sin personal de Enfermería por contagios”* Y agregaron que *“Aún no tenemos respuestas de parte de los funcionarios”*. Y alertaron que *“Los pacientes corren riesgo de muerte al no tener enfermeros para sus cuidados”*.

Debe tenerse en cuenta que la complejidad de los casos graves internados en UTI no se reduce solamente a la disponibilidad de camas, respiradores e insumos. Sino que exige mucha dedicación profesional del personal capacitado para manejar día a día la asistencia integral del enfermo. Por eso se requiere del factor humano proveyendo de dotaciones interdisciplinarias, médicos, enfermeros, kinesiólogos, etc. que finalmente son los guardianes de la buena evolución del paciente.

Levantar la cuarentena estricta porque según los datos estadísticos “vamos bien”, es una actitud al menos temeraria por parte del relato oficial. Y por otra parte demuestra claramente que este camino -enunciado a destiempo- hacia la flexibilización del aislamiento tiene más que ver con una decisión política/económica que quizás demanda la base electoral de los porteños y no tiene fundamentos sanitarios.

Del Sector Privado al Sector Público de Caba

A medida que la Jefatura del Gobierno porteño presenta eufórico su flamante Plan Integral y Gradual, hacia la flexibilización comienzan a visibilizarse datos preocupantes de los principales hospitales públicos y clínicas privadas porteñas bajo un crecimiento muy fuerte de ocupación de camas. Más de doce clínicas y sanatorios privados tienen una ocupación promedio del 90% con respecto al total de camas disponibles para internaciones.

A tal efecto sabemos que en el **Hospital Méndez**, perteneciente a la Obra Social de los Trabajadores del Gobierno de la CABA (Sutecba), han sido internados también con covid-19 varios docentes contagiados a partir de la entrega quincenal de alimentos en las escuelas, actividad que representa un foco de infección y que se continúa ejerciendo a causa de la negativa del Jefe de Gobierno en hacer una tarjeta alimentaria.

Según contó a Página/12 una trabajadora del **Sanatorio Dupuytren**, Alejandra Ruz, *“por guardia reciben todo el tiempo pacientes y vemos que se va desbordando aún más”*. Agrega que hay tres pisos completos de internación común y la UTI también está muy ocupada”. En la misma nota de Página/12, la situación en los centros privados es muy preocupante: el **Hospital Italiano Central** tiene 150 pacientes en piso y la UTI completa. Mientras que la **Clínica del Sol** y la **Clínica Bazterrica** están ocupados al 100%, el **Sanatorio Mater Dei** y el **CEMIC** al 95%, y el **IADT** al 82%. Fuente:

<https://www.pagina12.com.ar/281268-coronavirus-alerta-por-la-ocupacion-de-camas-de-terapia-inte>

Según una entrevista realizada por *El Destape Radio* al Director del **Hospital Santojanni**, Federico Charabora, comentó que “*ya no podía recibir pacientes que venían complicados*” y reveló que solo “*quedaban dos respiradores libres en el shockroom*”. Y agregó que al hablar con colegas de otros hospitales estaban “*de la misma manera*”.

Se sumaron otras declaraciones a *El Destape Radio*, en este caso del **Director General de Swiss Medical** que reveló en un 80% la ocupación de camas en terapia intensiva y 90% las camas de piso. Estas advertencias ya revelan una cercanía al colapso. Fuente: <https://www.eldestapeweb.com/politica/coronavirus-en-argentina/en-la-previa-a-la-apertura-crecen-fuerte-las-internaciones-en-el-amba-202072011490>

Todas las denuncias son acordes de la misma situación, el Gobierno de la Ciudad haciendo una lectura desde los escritorios, incorporando métodos de evaluación que dan como resultado números que indican otra situación a la real que ponen y visibilizan los y las trabajadorxs. Las cifras son absolutamente distintas, trabajadorxs de la salud -.en este caso médicos, enrolados en la lista 10 del ASOCIACION MEDICOS MUNICIPALES en un video viralizado por Whatsapp y chequeado por la secretaria de salud de este organismo, indica que las cifras cambian todos los días y los datos se vuelven casi inaccesibles por perecederos.

Contagios en el personal del Sistema Sanitario:

Cierto es que casi el 10% de los trabajadores de la Salud en CABA se están enfermado en todo el país, la ciudad de Buenos Aires tiene el record del personal de salud infectado, 6700 trabajadorxs prestan tareas en la Ciudad de Buenos Aires. Entre los afectados hay personal profesional de todas las áreas en Hospitales y Cesacs. De los 100 contagiados en el Hospital Tornú, 31 pertenecen a personal médico y 46 a enfermería. En el Hospital Durand hubo 276 casos positivos entre los que se encuentran 76 médicos/as y ya hay 3 enfermeras fallecidos. Hasta hoy, 200 trabajadores se contagiaron en el Hospital Piñero. En el Hospital Rivadavia hubo 124 contagios y 3 fallecidos, 2 enfermeras y una médica. Hay 143 casos confirmados en el Hospital Penna. En el Hospital Ramos Mejía ya suman 153 los contagios, 20% personal médico y 40% de enfermería.

Las grandes concentraciones de personas en la CABA sin la protección y el distanciamiento adecuados aumentará los contagios. Y eso podría colapsar el sistema de salud y aumentar las muertes de pacientes y de personal.

La Iniciativa por el Resguardo de los Derechos Humanos (IRDH) frente al coronavirus plantearon la necesidad de que “haya una cuarentena estricta” durante las próximas semanas en el AMBA y que tanto el Estado Nacional como el local “*desplieguen políticas*” para que ese aislamiento pueda cumplirse y manifestaron su preocupación

por las proyecciones alarmantes en relación a los últimos resultados estadísticos. Así , algunos de sus representantes, como Mabel Careaga, referente del movimiento de derechos humanos y una de las impulsoras de la Iniciativa, como también Franco Marisco, biólogo y profesor universitario, coincidieron en la conclusión basada en la necesidad de que *“haya una cuarentena estricta”* durante las próximas semanas y que tanto el Estado nacional como el porteño *“desplieguen políticas”* para que ese aislamiento pueda llevarse a cabo., manifestó la referente al Diario Página 12 <https://www.pagina12.com.ar/284430-un-llamado-para-que-el-estado-sostenga-el-aislamiento-y-ayud>

En ese mismo sentido en la misma nota del matutino recogen la opinión de representantes de los trabajadorxs porteños Angélica Graciano, de UTE, y Daniel Catalano, de ATE, que respaldan lo sostenido por Careaga , y denuncian que el gobierno porteño retacea recursos y desprotege a los sectores docentes y sanitarios.

En esta situación el Gobierno de la Ciudad debería establecer políticas para extremar los cuidados de la salud de los porteños el aprovisionamiento de los insumos a los efectos de frenar el contagio del personal de salud. En los hospitales principalmente estamos en un colapso por la falta de personal capacitado que pueda hacerse cargo de esta difícil situación y ello es así por que en la CABA hay más de 6700 agentes del personal de salud contagiado por COVID 19 en la mayoría de los casos por no contar con los EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL necesarios ni con los protocolos adecuados.

CAPITULO DOS:

DERRUMBANDO MITOS.

Para la OMS:

A las siguientes preguntas la Organización Mundial de la Salud, responde:

1.- Hay que usar tapabocas para hacer ejercicio físico?

OMS: NO. Porque podría reducir la capacidad de respirar con comodidad, además el tapaboca o barbijo puede humedecerse más rápido con el sudor y dificultaría la

respiración promoviendo el crecimiento de microorganismos. Lo IMPORTANTE es mantener distancia durante el ejercicio físico. Más de un metro entre las personas.

2.- Los zapatos pueden propagar el virus COVID -19?

OMS: Es baja la probabilidad de que el virus se propague por los zapatos e infecte a personas. Es conveniente en lugares donde hay niñez pequeña o bebés que gateen o jueguen en el suelo, dejar los zapatos en la entrada de la casa.

DEMOSTRADO:

-La enfermedad por coronavirus Covid-19 está causada por un VIRUS, NO por una bacteria. Los ANTIBIOTICOS NO funcionan contra los virus. Si una persona contagiada de COVID-19 desarrolla una infección bacteriana el médico puede recomendar antibióticos. NO EXISTE ningún medicamento autorizado para curar la COVID-19.

-El uso prolongado de mascarillas médicas, NO provoca intoxicación por CO₂ ni hipoxia.

-La mayoría de las personas que contraen COVID -19 se RECUPERAN. Las que presentan síntomas leves o moderados logran recuperarse con ayuda médica. Si uno tiene tos, fiebre y dificultades para respirar, hay que comunicarse con el médico buscando asistencia pronto.

-La HIDROXICLOROQUINA ni ningún otro fármaco pueden curar o prevenir la COVID-19. El uso indebido puede provocar graves efectos secundarios y problemas de salud e incluso causar la muerte.

-Añadir pimienta picante a la sopa u otras comidas NO previenen ni cura la COVID-19.

-Las moscas domésticas NO transmiten el virus.

-Pulverizar lejía u otros desinfectantes sobre CUERPO o INTRODUCIRLOS AL ORGANISMO, NO protege la COVID-19 y puede ser peligroso. Estas sustancias pueden ser tóxicas si se ingieren y el contacto con ellas irrita, daña la piel y los ojos. La lejía y los desinfectantes deben utilizarse únicamente para la desinfección de SUPERFICIES y siempre con las debidas de precauciones. El cloro o lejía debe mantenerse fuera del alcance de los niños.

-Beber metanol, etanol, o lejía NO cura o previene el COVID -19. Son sustancias tóxicas, puede causar discapacidad, daña los tejidos y órganos internos, incluso puede provocar la muerte.

-Las redes 5G de telefonía móvil NO propaga el virus. Ya que el virus no se propaga por ondas electromagnéticas ni en las redes móviles. Incluso el COVID -19 se propaga en varios países donde no hay 5G.

-Exponerse al sol o a temperaturas mayores a 25 grados NO previene la enfermedad.

-Una persona que contrae el coronavirus puede recuperarse. NO significa que lo tenga de por vida, ya que al recuperarse lo elimina de su cuerpo. La mayoría de los pacientes se recuperan gracias al pedido de ayuda médica a tiempo.

-El hecho de poder contener la respiración 10 segundos o más sin toser o sentir molestias NO significa que no tenga la enfermedad por coronavirus o cualquier enfermedad pulmonar. Los síntomas más comunes de la COVID-19 son tos seca, cansancio y fiebre. Algunas personas pueden desarrollar formas más graves de la enfermedad como neumonía. La mejor manera de saber si tiene el virus es someterse a una prueba de laboratorio.

-Beber alcohol NO protege de la COVID-19. El consumo frecuente y excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de sufrir problemas de salud.

-El virus PUEDE transmitirse en zonas con climas cálidos y húmedos. Más allá de las condiciones climáticas, si se vive en zonas donde se hayan notificado casos de COVID-19 las medidas de seguridad e higiene son las mismas en todo el planeta.

-El frío y la nieve NO PUEDEN matar el coronavirus. Más allá de las cuestiones climáticas el cuerpo humano se mantiene en torno a 36.5° y 37°, por lo tanto no hay razón para creer que el frío puede matar el virus o acabar con la enfermedad.

-Bañarse con agua caliente NO previene la infección del virus. La temperatura corporal es independiente de la temperatura de la ducha o bañera, si es muy caliente uno puede quemarse.

-La picadura del mosquito NO transmite el virus. El virus es respiratorio, se contagia de persona a persona a través de gotitas respiratorias.

-El secador de manos NO mata el coronavirus. Para protegerse del virus hay que lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón o usar gel hidroalcohólico. Una vez limpias secar con toallitas de papel o con un secador de aire caliente.

NO deben utilizarse lámparas de luz ultravioleta (UV) para desinfectar las manos u otras zonas de la piel. Las radiaciones UV pueden irritar la piel y dañar los ojos.

REALIDAD:

Los termómetros sin contacto NO detectan la COVID-19. Los termómetros sin contacto resultan eficaces para detectar a personas con fiebre (es decir, con temperatura corporal superior a la normal). Sin embargo NO permite detectar a personas INFECTADAS con Covid-19.

-Las vacunas contra la neumonía NO protegen del virus. Las vacunas como la neumocócica o contra Hemophilus influenzae de tipo B (HiB) no protegen contra el

nuevo coronavirus. El 2019-nCoV es nuevo y diferente, es necesario desarrollar una vacuna específica, en la que ya se está trabajando con el apoyo de la OMS. Aunque algunas vacunas contra la neumonía no son eficaces contra el Covid -19, es muy CONVENIENTE vacunarse contra las enfermedades respiratorias para mantener bien la salud.

-NO hay pruebas que indique que lavarse la nariz con solución salina prevenga la infección del virus.

-El AJO es un alimento saludable que puede tener algunas propiedades antimicrobianas. Sin embargo, NO se ha obtenido pruebas de que comerlo proteja contra el coronavirus.

-El coronavirus PUEDE afectar a personas de todas las edades, si bien se ha observado que las personas mayores y las que padecen algunas enfermedades como asma, diabetes o cardiopatías tienen más probabilidades de enfermarse gravemente cuando son contagiadas. La OMS, aconseja a las personas de todas las edades que tomen medidas para protegerse del virus por ejemplo, mediante higiene de manos y respiratoria.

-Los antibióticos NO son eficaces para prevenir o tratar la infección del nuevo coronavirus. Los antibióticos son eficaces contra las bacterias. Sin embargo si una persona contagiada de coronavirus pueden administrarle antibióticos para prevenir infecciones bacterianas.

-Se recomienda NO auto medicarse. Es necesario atender adecuadamente a las personas infectadas por este virus para aliviar y tratar los síntomas y procurar medidas de apoyo optimizadas a los que presenten síntomas graves.

El MEJOR modo de protegerse contra el nuevo coronavirus es mantener una distancia de al menos 1 metro respecto a otras personas, lavarse las manos con frecuencia y a fondo, no tocarse la nariz ni boca. Es beneficioso seguir una dieta equilibrada, mantener una adecuada hidratación, hacer ejercicios de manera habitual. Dormir bien. Desinfectar objetos y superficies, especialmente los que uno toque a menudo.

El virus COVID-19, se transmite a través de gotas minúsculas de secreciones respiratorias expulsadas cuando una persona infectada TOSE, ESTORNUDA O HABLA. También es posible infectarse si se toca la superficie contaminada y posteriormente se lleva uno la mano a los ojos, la boca o la nariz sin lavarse previamente.

Se encuentra en estudio algunos tratamientos específicos y se han probado ensayos clínicos. La OMS está ayudando a agilizar las labores de investigaciones y desarrollo con una serie de asociados.

VACUNA

Este lunes 17 de agosto de 2020, se realizara una reunión de la CELAC, el presidente Alberto Fernández hablara sobre la producción en Argentina de la vacuna contra el virus. El anuncio de que Argentina producirá la vacuna, junto con México, se hace después de 4 años de gobierno liberal, de vaciamiento del sistema de salud, de despidos a trabajadores de la salud. Esta buena nueva da oxígeno. Da esperanza. Da confianza. Esta vacuna recién se verá concretada, en el primer trimestre del 2021. El proyecto será encabezado y dirigido por el laboratorio AstraZeneca. Acá, estaremos a cargo de la producción, mientras que México estará a cargo del envasado. En el anuncio de la semana pasada, el presidente dijo que los primeros en recibir la dosis serán los sectores de riesgo, como los mayores a 65 años, quienes tengan enfermedades prevalentes y los trabajadores esenciales. Será como objetivo fabricar entre 200 y 350 millones de dosis para ser distribuidas en América Latina. Fuentes: <https://www.who.int/es>

<https://www.pagina12.com.ar/285503-la-vacuna-contra-el-coronavirus-se-presenta-este-lunes-en-la>

CAPITULO TRES:

LES TRABAJADORXS DE LAS APP, SU REALIDAD EN LA PANDEMIA

La precarización y la falta de derechos laborales para lxs trabajadores de las plataformas digitales como: Rappi, Glovo, Pedidos Ya, hicieron que se unan y logran el primer sindicato de trabajadores de plataformas de la Argentina y de la Región. APP:Asociación de Personal de Plataforma. La cual quedo inscripta en la Secretaria de Trabajo en 2018. El día 22 de abril de 2020, hicieron un paro internacional para denunciar la precariedad laboral que están sufriendo. Hace poco, en una nota de *Enfoque Sindical*, cuenta que se reunieron más de 100 trabajadores de todo el país, para pedir ser incluidos dentro de la Ley de contrato de trabajo, haciendo memoria que en 2008 fueron reconocidos como trabajadores en relación de dependencia.

A raíz del ASPO, el servicio es esencial, los pedidos aumentaron alrededor de un 30%, hay alrededor de 15.000 repartidores en la CABA, según *Cenital*.

Pero ¿cómo trabajan?: La bici, la moto, el powerbank, teléfono, el uniforme, las cajas de traslados con el logo de la empresa, alcohol en gel, barbijo, el cansancio físico: lo ponen ellos.

Las empresas deciden las tarifas y comisiones por los envíos, pueden bloquearlos si tienen una conducta inadecuada. Los impuestos: los trabajadores, que no tienen un seguro, por supuesto, tampoco un salario fijo.

Premios y castigos: Si trabajan los fines de semana, la empresa les paga un bono. Pero si los fines de semana no trabajan, los sancionan, o sea, los pueden bloquear, o bajar el rating, y con esa reputación se gana menos por pedido. Los bloquean cuando: no llegan a entregar todos los pedidos (porque la empresa pone el mismo precio para una entrega de 1 kilómetro como para una de 7 kilómetros), si no aceptan realizar la entrega porque es lejos o zona peligrosa, también los bloquean. A la noche hay más movimiento, más demanda, ahí pueden llevar más pedidos en un solo viaje, pensando que así pueden hacer más plata. Si se aceptan tres pedidos de un supermercado, por ejemplo, implica mucho más peso y más peligro para el repartidor, como se cobra por pedido, la aplicación les da 30 segundos para aceptar o no, obligándolos a que piensen poco y actúen más rápido. Estos pedidos, tiene un límite de 15 productos, pero es imposible contarlos, entonces pueden acumular mucho peso. A veces tienen que esperar forzosamente, porque si bien hay una caja esperando ser entregada al repartidor, ésta no está señalada para quien es específicamente. Hay empresas que no pagan si tardan en entregar el pedido, entonces ahí corren otro riesgo: por \$200, que es pasar un semáforo en rojo para llegar al destino más rápido.

También cuentan, que las empresas no les proporcionan los elementos necesarios de cuidado personal, pero si recibieron un mensaje que dice que hay un fondo común para gente que se contagie, y que si sucede que “avisen”, ellos se preguntan: a dónde? A su mismo teléfono?, porque no pueden hablar con una persona, no tienen interlocutor, porque todo pasa a través de una aplicación.

Con los consumidores es otra historia también, ya que creen que al estar usando la aplicación ya está pagando y creen que con eso basta, entonces los deliveries reciben menos propina, o nula.

Concluyen que son pocos los que pueden resistir trabajar de esta manera. Las empresas tienen la potestad absoluta de despedir, les dijeron que podían ser sus propios jefes, lejos de ello, son tratados como esclavos.

Las aplicaciones de delivery reciben el pago del valor del producto, la facturación y los impuestos los paga el comerciante, esto deja a las empresas libres de pagar IVA o ingreso brutos por los productos que comercializan a consumidor final, generando una gran concentración económica no regulada. Esto lo explica la página *Cenital* en una

entrevista a J.M. Ottaviano, abogado laboralista. Durante el paro en abril pasado, sufrieron persecución sindical que fue presentada en la justicia, fueron despedidos, bloqueados varios trabajadores, inclusive a miembros del consejo directivo del sindicato

El 29 de julio la Legislatura porteña aprobó una ley para las aplicaciones de delivery que flexibiliza y profundiza la dura realidad de los trabajadores. Estos se quejaron, la ley fue criticada duramente por el sector de los repartidores. Ellos opinan que la ley genera un marco legal para que las empresas puedan seguir precarizando, cuando ellos mismos sacaron a la luz el sistema de castigos para que se conozca cómo trabajan.

Necesitan y reclaman:

- Que las empresas de plataformas provean inmediatamente de implementos de seguridad para cuidar su salud como la de los empleados de los proveedores de los productos y la de los clientes.
- Que se aplique el mismo régimen de licencias extraordinarias pagas que se aplica para los trabajadores en general. Siendo las mujeres las que más padecen este desamparo.
- Una licencia especial paga para todos los trabajadores en riesgo y especialmente para los enfermos.

En la entrevista donde habla Ottaviano, él dice que en la Argentina la opción razonable es establecer derechos y obligaciones a través de un estatuto que acepte la actividad con las características específicas. Debería incluir un régimen de licencias, ingreso básico, cobertura de salud, una art, limite a la jornada laboral, y derecho a la negociación colectiva.

Estos trabajadores son parte de esta nueva infraestructura económica, hay que reconocerlos formalmente. Para bajar la pobreza tenemos que crear empleo formal. A las empresas de estas aplicaciones, que los reconozcan como trabajadores.

Desde el Sindicato APP, emitieron un comunicado que titularon “No queremos ser héroes ni heroínas”. Quieren, y lo dejan claro, “seguridad, licencias, compensación por cuarentena, salarios, acceso a una jubilación. Pero la pelea es quien va a pagar lo que reclaman?. Para finalizar, el Sindicato tiene el reconocimiento por parte de la CTA T y parte de la CGT, es un avance, aún falta.

Fuentes: <http://www.infogremiales.com.ar/>

<https://www.eldestapeweb.com/>

<https://www.cenital.com/>

<https://www.pagina12.com.ar/tags/31370-juan-manuel-ottaviano>

<https://noticias.unsam.edu.ar/2020/06/04/juan-manuel-ottaviano-escribio-en-telam-sobre-legislacion-y-trabajo-de-plataformas/>

<http://www.laizquierdadiario.com/Nace-APP-un-sindicato-para-los-trabajadores-de-plataformas.>

MARIANA LA MORGIA

Co Presidenta APDH CABA.

RAMIRO GEBER

Co Presidente APDH CABA

COLABORARON ELABORANDO ESTE INFORME

OLGA YEDAIDE: psicóloga, militante de APDH CABA

JOSE LUIS LOTOCKI: Médico, Abogado, militante y Secretario Salud APDH CABA.

Agosto 2020.