

APDH CABA:

INFORME DE

SITUACIÓN

EN LA CIUDAD

EN ÉPOCA DE

PANDEMIA COVID-19



Asamblea
Permanente
por los
Derechos
Humanos

LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES EN ÉPOCA DE PANDEMIA - COVID-19

Actualizacion de informes:

- **Situación sanitaria:** Pag. 3

Nuevos informes:

- **Situación Manicomios:** Pag. 5
- **Situación en Villas, Barrios Vulnerables e Inquilinatos:** Pag. 6
- **Situación en Paradores de la CABA:** Pag. 9
- **Situación en Geriátricos de la CABA:** Pag. 12
- **Situación del ASPO: Apertura de comercios, Runners y la Cuestión de Clase:** Pag. 15
- **Conclusiones:** Pag. 17

TERCER INFORME DESDE el 04-05-2020 AL 10-06-2020.

INFORME DE SALUD

Desde el inicio, la PANDEMIA ha expuesto públicamente el abandono en el que estaba la salud pública en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En los dos informes anteriores pusimos en relieve las falencias estructurales del sistema sanitario porteño, señalamos la demora en la compra de insumos, los problemas laborales y estructurales que había en esta emergencia con el personal de salud, el desabastecimiento de los equipos de protección personal (EPP) para los/as trabajadores/as que comprometió la salud no solamente de profesionales de la primera línea de fuego sino de toda la población.

Fue necesario recurrir a acciones de amparo (o medidas cautelares) que resultaron favorables para acelerar la entrega de esos elementos (barbijos, camisolines, máscaras, guantes de látex, alcohol en gel, etc.) y, ni aún así, con requerimientos judiciales mediante, fueron cumplidas en su totalidad por el gobierno de la Ciudad que encabeza RODRIGUEZ LARRETA.

Lamentablemente, después de más de 87 días de ASPO, seguimos en la misma situación y el panorama resulta cada día peor y nos subsume a una situación cada vez más crítica en el área de Salud.

En el relevamiento estadístico que realizó la Asamblea de Trabajadores Residentes y Concurrentes de CABA sobre 27 de los 33 hospitales porteños y 8 de los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSACs) de 5 Áreas Programáticas se verifica que el 83% de los efectores que atienden pacientes con COVID-19 no cuentan con los insumos de bioseguridad correspondientes.

En el 51% de los hospitales y centros de salud no se aplican protocolos para el aislamiento del personal, en el 50% no hay espacios físicos donde aislar a pacientes sospechosos y la capacitación a los trabajadores solo se ha efectuado en 7 instituciones. También informaron que hay 9 servicios de atención en distintos hospitales que fueron cerrados en medio de la pandemia y hay 4 hospitales que están al límite de la ocupación de camas en UTI (Unidad Terapia Intensiva). Agregan que solo en 3 hospitales –Penna, Muñiz y Durand- se contrató a concurrentes en calidad de suplentes de guardia. Mientras que en 5 hospitales los concurrentes son utilizados para atender casos

sospechados de COVID-19 en las UFUS (Unidades Febriles de Urgencia) algunos efectores de áreas programáticas debieron trasladar pacientes sospechosos de COVID-19 a hospitales fuera del área correspondiente ante la falta de camas disponibles.

Cabe resaltar que el problema de la disponibilidad de camas ha sido un problema habitual y preexistente a la pandemia actual. De esta manera, queda en evidencia que el aumento de casos de COVID-19 en la Ciudad de Buenos Aires pone al borde del colapso sanitario a los Hospitales y sus CeSACs.

En la Ciudad de Buenos Aires, comenzamos el mes de mayo con 1614 casos totales confirmados hospitalizados y 86 fallecidos desde el comienzo de la pandemia; lo terminamos con 9186 casos totales confirmados hospitalizados y 228 fallecidos, 31 de los cuales son en Barrios vulnerables en la ciudad, es decir un 13,59% del total de fallecidos. <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/noticias/actualizacion-de-los-casos-de-coronavirus-en-la-ciudad-buenos-aires>

Solo en el mes de mayo se registraron 7061 casos confirmados de los 9786 casos totales confirmados desde el inicio de la pandemia. De estos totales del mes de mayo, 4083 casos son habitantes de los barrios populares de la ciudad, y la tasa de letalidad es de la más altas del país: 2,29%. Las altas médicas ascienden a 2827. <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/noticias/actualizacion-de-los-casos-de-coronavirus-en-la-ciudad-buenos-aires>

Otro de los problemas evidenciados en relación a esta emergencia sanitaria en la pandemia es la falta de existencia de protocolos o en algunos casos – cuando los hay– de utilización y/o su reglamentación adaptada a cada effector.

En este sentido se generan manejos desorganizados, con ausencia de capacitación in situ y que conlleva a sobreexplotación de personal, irregularidades en la atención, por la falta de criterios estandarizados en el tratamiento de Covid 19.

Los testeos se realizan a pacientes sintomáticos y, en el caso de dar positivo, a su grupo familiar, para luego ser internados y sus familias aisladas en sus domicilios

Justamente frente a la disminución del personal de Salud en el Sistema Público de la Ciudad que deviene desde casi una década, se ha profundizado en esta emergencia la sobrecarga laboral por la falta de recurso humano (licencias por factores de riesgo no cubiertas) y el creciente número de trabajadores contagiadxs. Hasta la última semana

del mes de mayo, la cifra ascendía a 635 casos en el personal de salud. Este aspecto también influye de manera desfavorable en la salud integral de los mismos trabajadores.

Los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSaC) son los primeros lugares de atención primaria donde acuden las personas de los barrios para atenderse. Se trata de personas que se encuentran en un contexto de vulnerabilidad habitacional, económica y de emergencia alimentaria. En esta coyuntura los trabajadores de estas áreas no cuentan con garantías de protección ni protocolos ni condiciones adecuadas que les contengan dado que ni la Dirección de Hospitales ni el GCBA se han hecho cargo de esta situación desde el mismo comienzo de la pandemia.

SITUACION MANICOMIOS

La situación de los hospitales neuropsiquiátricos, representan una bomba de tiempo, esta advertencia, fue a mediados de Mayo donde se dio el primer contagio de COVID-19 en el Hospital Borda. Como consecuencia del incumplimiento del protocolo de aislamiento con el primer caso, hubo 5 pacientes, 3 enfermeras y 2 médicos contagiados, mientras otros esperan los resultados del test.

Aunque la Justicia ordenó al gobierno porteño que tome medidas urgentes para garantizar la Salud de pacientes y trabajadores del Borda, Moyano, Tobar García y Alvear, el abandono ha sido permanente. El ejemplo más horroroso de esta desidia institucional fue el 22 de mayo pasado la muerte de un paciente del Borda acaecida por el ataque de una jauría de perros en el predio del nosocomio.

No hay salas para hacer aislamiento preventivo, los insumos de equipos de protección personal (EPP) son escasos y de baja calidad igual que las medidas para prevenir contagios en todos estos hospitales monovalentes. La situación deficitaria de estos lugares se ha profundizado por la negativa del Gobierno porteño para implementar las leyes de Salud Mental, tanto la 448 como la Ley Nacional 26657, que obligan a terminar con el encierro y transformar la atención de los pacientes con métodos asistenciales diferentes y sobre todo a cerrar esas edificaciones para siempre construyendo las casas de medio camino, en concordancia con los derechos humanos.

Actualmente el deterioro edilicio, la falta de capacitación, equipamiento y cuidado de trabajadores y pacientes se encuentran en una situación de mayor riesgo que en los hospitales generales de la Salud Pública de CABA dada la extrema vulnerabilidad de las personas allí internadas,

muchas desde hace años, que representan peligro constante de contagio.

La mayor preocupación de los trabajadores del Borda y del Moyano es la decisión del gobierno porteño de instalar las UFUS (Unidades Febriles de Urgencia) para hacer el triage, es decir un testeo para saber si las personas tienen síntomas de COVID-19, como lo hacen también en algunos hospitales generales. Pero la diferencia con los neuropsiquiátricos es que estos tienen las características de un geriátrico, pacientes con EPOC, diabetes, enfermedades preexistentes, justamente por el confinamiento añoso de los pacientes que viven allí. No son internaciones transitorias sino en la mayoría de los casos son casi permanentes.

SITUACION EN VILLAS, BARRIOS VULNERABLES E INQUILINATOS.

La crisis sanitaria puso en relieve la dicotomía entre la vida y rentabilidad económica.

En la Ciudad de Buenos Aires, la más rica del país, miles de personas están excluidas del sistema económico y van a seguir así sino cambia el modelo económico en la ciudad.

Muchxs porteños y porteñas viven sin servicios. Uno de cada siete habitantes no tiene acceso al agua potable, la crisis de la educación y salud pública, su desfinanciamiento, los sucesivos y permanentes ajustes en los últimos 13 años, nos deja claro que no estábamos ni estamos preparados los porteños/as para afrontar esta crisis.

Los Barrios Populares y villas de la Ciudad, son el claro ejemplo. Llegan a esta PANDEMIA en condiciones habitacionales precarias e inhumanas, viven y padecen las condiciones de hacinamiento, la falta de agua, gas, energía eléctrica y cloacas. Los procesos de reurbanización en ejecución no han resuelto ninguna de estas problemáticas y, lo que es peor aún, le han negado al vecino y vecina y a las organizaciones participar de forma democrática en todo ese proceso.

La realidad no es la que dice Rodríguez Larreta, ni de cerca. Un vecino o vecina en una villa sale a la puerta de su casa y se topa, un metro adelante, con la puerta de su vecino o con el patio de este.

Los barrios populares y las villas fueron – en el mes de Mayo- el primer lugar donde se dispara la curva y el motivo no es otro que la falta de condiciones habitacionales dignas.

El Estado de la ciudad brilló por su ausencia. Desde el día uno los vecinos y vecinas, junto a organizaciones sociales y sectores de la Iglesia, como los curas por la opción por los pobres, comenzaron la titánica tarea de la conformación de los COMITÉ DE CRISIS.

Fue desde la organización colectiva y desde los COMITE DE CRISIS que se comenzaron a dar las primeras respuestas, para asistir y atender las emergencias vecinales.

Los protocolos no existían entonces, ni tampoco existen hoy en día, a 87 días de decretada la PANDEMIA.

Los comités de crisis, actuaron y actúan de hecho ante la ausencia del estado y en la emergencia habitacional.

Desde estos espacios colectivos se empezó a discutir cómo ir resolviendo las cosas que se iban dando. Desde allí, los villeros/as armaron los protocolos sanitarios, alimentarios, el registro adonde llevar a los vecinos y vecinas febriles y armar, auto determinadamente, aún en la precariedad, los centros de aislamientos.

“El trabajo de las organizaciones y el compromiso territorial, típicamente villero supo y pudo desde ahí construir las respuestas que se necesitaban. Aun hoy no hay protocolo, estamos discutiendo ambulancias, rescate de familias, trasladamos contactos estrechos cuando lo debería hacer el estado”...la falta de agua en la villa 20,31, 21/24 en el Barrio Scapino, en la Carbonilla es un tema que hace imposible sostener un aislamiento en condiciones dignas. No hay comida, ni internet ni datos para que cursen los pibxs de manera virtual el colegio o se puede reportar una emergencia”, señalaba en la Conferencia de la Cátedra Florestan Fernandez el 13.06.2020, Marina Joski, referente de la Unión de Trabajadores de la Economía Popular.

En cuanto a números de casos ha de tenerse en cuenta lo que decíamos en el segundo informe el 2 de mayo del 2020: *“Hoy, de los 1168 casos registrados hasta el momento en la CABA, 124 de ellos son las villas y asentamientos. 57 casos hay confirmados en la Villa 31 y otros 48 en la 1-11-14 del bajo Flores, 3 casos en Ciudad Oculta, 2 en Barrio Fátima, 1 en la 21-14 y 1 en el Barrio Mitre. Esto representa el 10,61% del total de la ciudad. La situación es cada vez más grave si consideramos que los comedores están abarrotados sumando a las situaciones de hacinamiento, falta de luz, agua y de recolección de residuos.* (Fuente:<http://www.laizquierdadiario.com/Ya-son-124-los-casos-de-Covid-19-en-villas-de-CABA-siguen-sin-agua-ni-luz>)

Recién hace 3 semanas, cuando Rodríguez Larreta permitió la llegada del programa EL BARRIO CUIDA A TU BARRIO (del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación) y del DETECTAR, comenzó una articulación más armada, pero costó de forma previa la vida de 49 personas entre ellos 7 referentes de las organizaciones sociales.

Con el inicio del Plan Detectar en los barrios, desde el 5 de mayo al 7 de Junio se detectaron, en los distintos barrios populares, 5185 casos positivos – *hasta el 2 de mayo eran 124-*, sobre un total de 11039 casos de residentes en la ciudad desde el inicio de la pandemia.

Sin embargo, ha de destacarse que gracias a la intervención del gobierno nacional y de los programas hoy, la curva en los Barrios Populares es menos pronunciada que en el resto de la ciudad, lo que ha llevado al Gobierno de la CABA a aceptar que los operativos mencionados se realicen en las zonas con mayor cantidad de casos, tarea que se está realizando en estos momentos y cuyos primeros resultados son alarmantes. Solo en Casas del Barrio de Balvanera, uno de cada tres vecinos/as están contagiados de COVID-19. El operativo DETECTAR seguirá por distintos Barrios Porteños siendo los próximos Barracas, Constitución, Flores.

“Desde la legislatura se está empezando a pensar el protocolo para los Barrios Populares (...) en la Ciudad de Buenos Aires nos encontramos con una profunda desigualdad estructural entre norte y sur, esto es así porque el estado intervino en los últimos 13 años profundizando los negocios inmobiliarios prueba de ello son las modificaciones al código urbano y zonificaciones; por sobre la atención de las necesidades de los sectores populares” y continúa *“...las obras de los procesos de urbanización están frenadas el GCBA no tiene respuesta ni brinda garantías-, hace 1 semana se redujo el 50 por ciento el presupuesto del IVC.”* dijo Denise Frydman, asesora de la legisladora Ofelia Fernandez en la conferencia electrónica ya citada.

Además, se debe tener en cuenta que la precariedad de la vivienda no solo está en los barrios populares o en las villas de la ciudad. Son miles de personas que están viviendo en la informalidad en hoteles e inquilinatos o en alquileres informales. La crisis es sanitaria y económica, el que no se puede salir a laburar, -no puede bancar el alquiler y no ser desalojado- se suma a la dificultad de conseguir dinero para la comida y cubrir las necesidades básicas.

Es por ello que desde APDH CABA, creemos necesario que urge abordar un conjunto de medidas paliativas pero que a su vez sirven para salir de la crisis que nos encontramos.

En primer término, el terminar de discutir un PROTOCOLO SANITARIO que garantice condiciones dignas de aislamiento, que contenga una mirada integral, brindando soluciones de fondo, a quien enfermó de COVID 19.

En segundo lugar, establecer un subsidio para que quien contrajo COVID 19, no deba salir de su aislamiento para satisfacer sus necesidades básicas y la de su familia.

En tercer término, brindar a todos y todas quienes viven en barrios populares, villas, asentamientos, casas colectivas o inquilinatos, etc., hoteles para pasar su aislamiento en condiciones dignas en los que se brinde de viandas con las 4 comidas y se le garantice kit de limpieza, alcohol en gel y todos los elementos, además de seguimiento epidemiológico de quienes se han contagiado.

Como un cuarto punto, establecer políticas de prevención de la violencia de género, valorizar y remunerar los trabajos de cuidados: el de las promotoras de salud, las cocineras y asistentes de cocina y limpieza de los comedores populares.

Son estas, entre otras, medidas necesarias para incluir en los protocolos y para comenzar a salir de la emergencia en la que nos encontramos; para garantizar la integralidad las condiciones de aislamiento social, las económicas y las de acompañamiento de las personas y las familias, es poner en prioridad la salud de todos y todas los porteños y porteñas.

SITUACION DE PARADORES EN LA CABA

“En estos espacios, ofrecemos contención y atención institucional para promover la reinserción social de ciudadanos en situación de vulnerabilidad socioeconómica.”

Así dice la página del Gobierno de la Ciudad cuando uno entra en “Hogares y Refugios” que depende del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat.

Pero la realidad es que el estado de todos los paradores es deplorable, las personas que “caen” allí, la pasan muy mal. Los establecimientos no cuentan con infraestructura adecuada para asegurar el aislamiento social preventivo y obligatorio decretado por el Gobierno Nacional.

En varios edificios hay problemas de construcción y mantenimiento que van desde filtraciones hasta insectos en las cocinas. No se atiende la vulnerabilidad social de los asistentes. Hoy no tienen calefacción, los

techos se caen, los baños están sucios, rotos, se inundan, con lo que demuestra que no están adaptados para el uso intenso.

La comida es insuficiente, y muchas veces no está en buen estado, a los alojados, el GCBA solo les proveyó un jabón de hotel y un sachet de shampoo para asearse, en cuanto al personal afectado a cada uno de los dispositivos, cabe señalar que resulta insuficiente para llevar adelante las tareas necesarias. ¿Cómo se van a cuidar? ¿Cómo se pueden asear? ¿Qué comen? ¿Cómo se aíslan?. El Estado desde hace 13 años de gestión del PRO, no se ocupó nunca de adaptarlo a la frase que ostenta en su página web.

Otro punto para resaltar, es que las condiciones laborales se ven agravadas en el contexto de la pandemia Covid-19, desde distintos gremios solicitaron la ampliación de cupos, ya sea para el sistema de salud, como así también para otras dependencias del GCBA.*

Los lugares de alojamiento para personas en situación de calle o vulnerabilidad, depende de la Dirección General de Atención Inmediata (DGDAI) del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. El Programa Buenos Aires Presente (BAP), que tienen un sistema de equipos móviles que recepcionar denuncias a través de la línea 108, asiste a estas personas y los lleva al hogar o refugio de tránsito.

La Ciudad cuenta con: 2 (dos) Paradores que albergan solo hombres: el Parador Retiro y el Parador BepoGhezzi. En tanto 1 (uno) solo alberga a mujeres con hijxs a cargo o a mujeres solas: el Parador Azucena Villaflor.

También, dos Hogares: el Hogar Félix Lora, solo para hombres solos y el Hogar 26 de Julio para mujeres solas o con hijxs.

El Centro de Inclusión Social Costanera (permite alojar grupos familiares) y el Centro de Inclusión Social La Boca (permite alojar hombres con problemas de salud o alguna discapacidad).

Asimismo del mismo Ministerio, del programa Niñez y Adolescencia cuya tarea es ofrecer a niñas, niños y adolescentes en situación de calle alojamiento transitorio las 24 horas:

Parador: Niños y Adolescentes Sin Fronteras (adolescentes varones de 12 a 15 años).

Parador: Nueva Vida (mixto hasta los 12 años y mujeres hasta 18 años).

Centro de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia (CAINA).

Centro de Día y Noche La Boquita.

Centro de Día y Noche La Balsa.

Durante el mes de mayo se detectaron 79 casos positivos de Covid-19 sobre un total de 92 personas alojadas en el Centro de Inclusion Social de Retiro (Parador Retiro), ubicado a 1 cuadra de la Villa 31, el Gobierno de la Ciudad lo cerró. También en el Centro de Inclusion Social Costanera y en el Centro de Inclusión Social La Boca (donde residen hombres con problemas de salud o discapacidad). Según informe de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad, dice que, entre los 15 paradores relevados (hay de gestión asociada, para personas con discapacidad y establecimientos propios del GCBA), solo los centros habilitados en polideportivos tenían la totalidad de plazas cubiertas, con lo cual, agrega el informe, "...no significa que la capacidad de los paradores esté subutilizada, ya que para poder adoptar medidas de prevención sanitaria "es condición necesaria que las vacantes no estén cubiertas en su totalidad".

Al principio del ASPO quienes se sentían amontonados, consideraron que estaban en situación de riesgo, estos, si tenían un lugar a donde recurrir, lo hicieron y abandonaron el Centro. Según el protocolo, en la red de alojamientos transitorios, desde el inicio de la pandemia, se cumple "en la medida de las posibilidades", según la resolución oficial. Acorde al protocolo, si se detecta alguien con síntomas de covid-19, el mismo personal del parador es responsable de aislarlo, colocarle un barbijo y ubicarlo en un lugar con puerta, preferentemente con baño propio. Para luego llamar al 107 y la DGAI. PERO: No hay barbijos, ni alcohol en gel, ni termómetro. Y solo contaban con 2 agentes trabajadores para 200 personas, no había personal de seguridad y compartían un solo vestuario sanitario. Según conto uno de los trabajadores cuando llamaron al 107 a la ambulancia, esta no se presentó en el lugar, le respondieron que los posibles infectados deberían dirigirse al hospital más cercano por sus propios medios.

Mostrando como se toma todo a los ponchazos sin planificación alguna. En los protocolos no fueron tenidas en cuenta las poblaciones más hacinadas, tanto en cárceles como en villas y las personas en situación de calle. Nunca pensaron medidas de prevención concretas y lo cierto es que para esta población es muy difícil mantener dispositivos de distancia, hay que tener protocolos específicos".

Se evidencia una necesidad imperiosa de dotar a los alojamientos transitorios de personal sanitario y articular con agentes de salud, que se efectúen los testeos al personal que se desempeña en cada parador y

las personas acogidas en los establecimientos, que provea, el Estado, los insumos para aseo y protección correspondientes a las personas que desempeñan su labor cotidiana. También a raíz de los contagios, creemos que es necesario llevar un registro de personas con síntomas vinculados al Covid-19 y que se dé aviso inmediato al servicio sanitario. Cada establecimiento debe contar con la entrega de medicamentos gratuito a los alojados que así lo necesiten. Pedimos que garantice un lugar digno para estas personas que perdieron todo, por falta de políticas públicas inclusivas desde hace 13 años. Hasta ahora no hay vacuna, la única forma de prevención conocida son medidas de higiene personal y medidas de higiene respiratorias recomendadas por la OMS.

Fuentes:

Crónica de una Emergencia Anunciada: Informe técnico-político Ciudad. Covid-19.

Informe Defensoria del Pueblo CABA.

Página electrónica del Gobierno de la Ciudad.

Diarios locales

SITUACIÓN DE GERIÁTRICOS EN LA CABA.

Una de cada tres muertes por COVID-19 en la Ciudad de Buenos Aires se produjo por contagio dentro de los geriátricos o residencias de larga estadía para Personas Adultas Mayores.

En CABA, según declaraciones del Ministro de Salud, Fernán Quirós, hay 440 residencias de larga estadía para Personas Adultas Mayores registradas.

Hasta el 14 de Junio de 2020 se detectaron 399 personas infectadas en más de 50 geriátricos, lo que representa más del 30% del total de infectados en CABA. Hubo 62 personas fallecidas, siendo el índice de letalidad del 25% por ciento dentro de estas instituciones. De acuerdo a la información suministrada por el Dr. Oscar Trotta, Director del Hospital de Pediatría Garrahan, la letalidad, y la capacidad del virus de infectar, en los geriátricos de la ciudad Autónoma de Buenos Aires se encuentra en el orden del 30%, lo que representa 7 veces más que el promedio de letalidad para la población que no vive en esas instituciones.

Las condiciones sanitarias de los geriátricos evacuados son malas y en algunos casos pésimas: falta de personal médico y de enfermería, ausencia de equipos de protección personal para los trabajadores de las

instituciones e imposibilidad de cumplir el aislamiento por falta de espacio, entre muchas otras falencias.

Agrava la situación la lentitud de la respuesta de las autoridades sanitarias de la ciudad que, en algunos casos, tarda DÍAS en llegar, tal como lo denuncian las autoridades de las residencias, fallando en los protocolos y evacuando en muchos casos innecesariamente a los residentes, saturando la capacidad del Sistema de Salud.

A esto se suma la situación de los paradores en los cuales se empezaron a presentar contagios masivos.

Debido a **este terrible escenario** requerimos del Gobierno de La Ciudad la rápida respuesta a los siguientes interrogantes para poder comprender mejor la situación, establecer las fallas de las políticas aplicadas y poder monitorear con datos fehacientes la verdadera situación de uno de los sectores más afectados por la pandemia:

- ¿Qué cantidad de geriátricos habilitados hay en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires?
- ¿Cuántos de ellos cumplen con la cantidad y formación profesional del personal de mantenimiento y asistencia?
- ¿Qué cantidad de residencias sin habilitación hay en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires?
- ¿Cuál es la periodicidad prevista para auditorías de control de las residencias de larga permanencia para Personas Adultas Mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires?
- ¿Dónde y cómo se lleva registro de las auditorías de control realizadas y sus resultados?
- ¿En cuántas residencias se cumplió con la realización de auditorías de control y con qué periodicidad se realizaron durante el año 2019?
- ¿Es posible acceder a los resultados de las mencionadas auditorías de control?
- Dentro del organigrama de gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y considerando que la información generada debería ser de público acceso para garantizar una gestión gubernamental transparente, ¿dónde y a qué funcionario deberíamos dirigirnos las organizaciones de derechos humanos para acceder a la

información resultante de las mencionadas auditorías de control?;

- De acuerdo a los resultados obtenidos en las mencionadas auditorías de control, ¿cuántas residencias y cuáles de ellas cumplían con todas las normas, reglamentaciones y disposiciones durante el año 2019?
- ¿Cuántas y cuáles residencias de larga permanencia para Personas Adultas Mayores se controlaron entre el 1 de enero y el 31 de mayo del 2020?
- ¿Qué estamento, dentro del organigrama de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, bajo la responsabilidad de qué funcionario y de qué manera se registra la respuesta del sistema sanitario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires frente a la denuncia de residentes adultos mayores en los mencionados establecimientos afectados o potencialmente afectados por COVID-19?;
- ¿Cuál fue la demora de respuesta del sistema sanitario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en cada uno de los casos de residentes infectados, potencialmente infectados y/o fallecidos en las residencias de larga permanencia de las Personas Adultas Mayores?

Solicitamos adicionalmente que se informe y se permita público acceso a la información relacionada con:

- Número e identificación de establecimientos geriátricos que han presentado residentes contagiados, potencialmente contagiados y fallecidos;
- Número e identificación de los paradores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires donde se hayan registrado denuncias por personas potencialmente contagiadas, contagiadas y fallecidas;
- Resultados del relevamiento e identificación de la vía de contagio de los residentes de los paradores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
- Medidas de manejo de la situación aplicadas por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires una vez registradas la aparición de casos en geriátricos y paradores;

- Identificación y número de espacios dispuestos por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la atención de personas adultas mayores contagiadas con síntomas leves que requieran atención médica y asistencia, y no puedan transitar el aislamiento en sus hogares o están en situación de calle;
- Identificación y número de hoteles, herencias vacantes, clubes, escuelas que se encuentran funcionando al día de la fecha para recepcionar las personas que atraviesan las condiciones descriptas en el ítem anterior;
- Entre las personas en situación de calle en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ¿qué porcentaje corresponde al grupo etario a Personas Adultas Mayores?

Fuentes consultadas:

<https://www.aa.com.tr/es/mundo/habr%C3%ADa-casi-450-adultos-mayores-con-covid-19-en-geri%C3%A1tricos-de-buenos-aires/1865674>

Residencias de larga estadía para Adultos Mayores Relevamiento y Evaluación. Ministerio de Desarrollo Social.2013-2014

FLEXIBILIZACION DEL ASPO: APERTURA DE COMERCIOS, RUNNERS y LA CUESTION DE CLASE.

El aumento de casos es exponencial y responde -como venimos diciendo desde el primer informe- a la falta de política sanitaria

En los primeros días de esta crisis sanitaria, el JEFE DE GOBIERNO tardó en aceptar la ayuda del gobierno nacional, por más que, desde lo discursivo, siempre quiso hacernos creer lo contrario a los porteños.

En un primer momento, salidos de la fase 1 y 2, cuando los números de reproducción estaban dentro de los indicadores aceptables, el Gobierno de la ciudad hizo su primera flexibilización de la cuarentena que, básicamente, consistió en salidas recreativas a los niños y la habilitación comercial del 35% de la actividad económica de la ciudad.

A la vera de lo acontecido, las cifras de contagios se siguieron sosteniendo dentro de los márgenes y no se dispararon.

Sin embargo, este panorama varió cuando el virus comenzó a transmitirse comunitariamente dentro de los barrios populares. Así los casos no solo aumentaban sino que se duplicaban, de un promedio de 200 se pasaba a 400 casos diarios y fue en ese momento donde accedió a recibir la ayuda ofrecida por el gobierno nacional.

En este panorama resulta inentendible la actitud del día 5.6.2020 de Rodríguez Larreta, de flexibilizar aún más las condiciones de la cuarentena.

El Gobierno de la Ciudad, en plena expansión de los casos, el GCBA dispuso la apertura del 80 por ciento de las actividades comerciales en la ciudad: bijouteries, boutique de ropa formal e informal, lencerías, zapaterías, florerías, entre otras tantas que no resultan para nada esenciales.

El incremento de la actividad comercial trajo aparejado mayor tránsito peatonal, del transporte público y de circulación vehicular y, por consiguiente, los primeros días de junio, la cifra de casos se incrementa un 10% -sigue en ascenso la curva- respecto a los últimos días de mayo.

Pero lo más llamativo en estos días fueron dos hechos que denotan una marcada cuestión de clase. Mientras los sectores populares no se les brinda condiciones dignas para sostener el ASPO, los sectores acomodados socialmente se dedican a romper las condiciones de aislamiento.

La habilitación, por parte de RODRIGUEZ LARRETA, de la actividad física produjo y aun produce salidas diarias de gran cantidad de personas entre las 20 y las 8 AM, que se vuelcan a las calles para correr; son los llamados “runners” que nos invaden y rompen todo tipo de regla de condición del ASPO: salen colectivamente y en manada a parques y paseos de la ciudad, sin mantener el distanciamiento social, se los ve sin barbijo; poniéndonos en riesgo a todos y todas e insolidariamente despreciando el esfuerzo de quien puede y sostiene el ASPO.

El otro lamentable hecho fue en el barrio de la Recoleta donde desde su departamento, un conocido DJs puso música y luces a gran volumen reaccionando la gente –que vive en ese barrio acomodado, y que dicho sea de paso es uno de los que tiene mayores contagios- a bajar de sus departamentos y a bailar en la calle rompiendo también toda regla de aislamiento.

El tácito permiso que se da desde el poder a los vecinos de barrios de mayor poder económico social contra aquellos barrios populares o de menor ingreso per cápita, hace ver una doble vara del gobierno de RODRIGUEZ LARRETA y deja a las claras una marcada cuestión de clase.

Desde ya, no somos partidarios en ningún caso del uso de las fuerzas de seguridad del estado en la resolución de los conflictos; sin embargo no podemos dejar de señalar que mientras en Recoleta se organizan fiestas electrónicas -tácitamente permitidas- y nadie del GCBA interviene para que se respete el ASPO, en los barrios populares o en los de menor ingreso per cápita el Estado de la ciudad se hace presente labrando actas penales imputando a los trabajadores que salen a buscar el sustento diario porque no se les brinda lo necesario para sostener en condiciones dignas de la cuarentena. Todo un dato.

Conclusiones finales:

Desde el mes de Abril venimos documentando y realizando seguimiento sobre algunos temas en este tránsito de la PANDEMIA en nuestra ciudad. Vemos con preocupación que lejos de brindar soluciones efectivas, la situación se ha complejizado, en todos los ámbitos por la falta de asistencia y de política sanitaria.

Los Reclamos por parte de los trabajadores de salud, la situación hospitalaria, la falta de los EPP, de los insumos, de los elementos básicos de prevención en los barrios populares, las villas, los asentamientos, los inquilinatos (falta de agua, de entrega elementos de limpieza y aseo), la no asistencia alimentaria, la falta de elementos de conectividad, el descuido y desprecio por las tareas de cuidado, la precariedad en la que trabajan los docentes- haciendo maravillas con lo poco que disponen y su creatividad pedagógica- la falta de controles en los establecimientos geriátricos, en los manicomios, los índices de crecimiento de contagio y la elevación de la curva, son todas consecuencia de los desaciertos estructurales que ha tenido el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires hasta la fecha-

El mensaje que queremos dar desde la APDH CABA es de preocupación y esperanza. Nos preocupan los desaciertos y solo ciframos esperanzas en que los porteños y porteñas debemos entender que hoy las cosas están en nuestras manos y que nadie se salva solo. Profundicemos los cuidados de todos y todas, pensemos en nosotros, en los nuestros y en todos y todas, construyendo solidaridad saldremos de esta PANDEMIA.CUIDATE CUIDEMONOS. QUEDATE EN CASA.

Ramiro Geber

Co Presidente

APDH CABA

1130971248

Mariana La Morgia

Co Presidenta

APDH CABA

1556642253

Ana Gonzalez

SECRETARIA COORDINADORA

APDH CABA

Colaboraron en este tercer informe:

Ana Gonzalez: Secretaria Personas Adultas Mayores CABA

Olga Yedaide (miembro de la Regional APDH-CABA; ex trabajadora Hospital Durand):