

Aproximación a los enfoques aplicados en salud y educación durante la Pandemia COVID-19

Graciela Pascualetto

Universidad Nacional de La Pampa

gspascua22@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La propagación del COVID-19 en la República Argentina y la declaración de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020 exigieron medidas gubernamentales que conmovieron la vida cotidiana en los más diversos ámbitos de la actividad social. Las decisiones tomadas en materia de salud y educación reconocen antecedentes en criterios adoptados en siglos anteriores para actuar frente a situaciones epidemiológicas críticas.

La intención del presente ensayo es observar ciertos correlatos entre dichos criterios abordando especialmente el enfoque médico 'higienista' instalado hacia fines del siglo XIX, la política 'sanitaria' desarrollada a mediados del siglo XX y la perspectiva denominada 'Políticas de cuidado' que comenzó a difundirse en los inicios de este siglo.

El trabajo se basa en distintas normativas estatales y bibliografía histórica, enfatiza en los períodos que corresponden a los enfoques mencionados y de ninguna manera agota el tema desde el punto de vista histórico. Su propósito es presentar brevemente cómo surgieron, sufrieron transformaciones y se reactualizaron, durante los momentos más graves de la pandemia, las medidas procedentes de aquellas épocas resignificadas a través de las políticas de cuidado.

Al final, se plantea la importancia de dar continuidad y consolidar dichas políticas en la post pandemia para mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo y social de todas las ciudadanas y los ciudadanos, de sus hijas y sus hijos.

DEL HIGIENISMO A LAS POLÍTICAS SANITARIAS Y A SU REACTUALIZACIÓN EN PANDEMIA

La corriente higienista cobró auge en la Argentina a mediados y fines del siglo XIX, cuando las epidemias de cólera (hacia 1860) y de fiebre amarilla (1871) produjeron estragos en la población, sobre todo en la ciudad de Buenos Aires. La pobreza, el hacinamiento, la desnutrición, la escasa información, la falta de obras sanitarias en un contexto de incremento demográfico debido al fenómeno inmigratorio caracterizaban la época. Esta situación motivó que el Estado tomase medidas para mitigar los contagios y prevenir enfermedades, entre las que cabe mencionar el aislamiento de las personas infectadas.

Domingo Faustino Sarmiento, como otros políticos y dirigentes de la Generación del '80, adscribía a esta corriente enraizada en el positivismo y creía fervientemente en los beneficios de la educación, la ciencia y el progreso para modernizar la nación. Por ello, se procuraba la difusión de conocimientos de medicina, puericultura e higiene, disciplinas encumbradas que hicieron de muchos expertos médicos figuras relevantes en la política nacional y en las acciones de saneamiento. Según Ramacciotti y Rayez (2020), éstas permitieron “colocar bajo control diversos tipos de enfermedades infecciosas e impulsar la creación de instituciones científicas y sanitarias, así como diseñar las primeras políticas sociales” (p. 21).

En línea con este enfoque, en 1884, durante el gobierno de Julio Argentino Roca, se promulgó la Ley 1420 de Educación Pública, de carácter laico, que constituye la base del sistema educativo nacional. En su artículo 2 establece: “La instrucción primaria debe ser obligatoria, gratuita, gradual y dada conforme a los preceptos de la higiene”. Además, en el artículo 13, indica que en las escuelas es obligatoria “la inspección médica e higiénica y la vacunación y revacunación de los niños, en períodos determinados”.

La higiene, la formación física, intelectual y moral eran parte de una misma concepción para el disciplinamiento de las infancias, para homogeneizar costumbres, hábitos y lenguaje, para alfabetizar al pueblo y formar a los futuros ciudadanos. En tal sentido, como expresa Di Liscia (2004): “La higiene adquirió así un valor en sí misma, y entonces, en el proceso de socializar moralmente, “ser bueno” se transformó, en virtud de la modernidad *fin de siècle*, en “ser limpio” (p.37).

El Monitor de la Educación Común, canal de difusión del entonces Consejo Nacional de Educación, publicó en 1888 un artículo con pautas que se mantuvieron hasta la actualidad: ejercicios corporales, tiempo de clase/tiempo de recreo y enseñanza de nociones de higiene. Ponía de relieve la influencia de los agentes naturales en la conservación de la salud y aconsejaba el aseo personal, el cuidado del sueño y de la ropa. Indicaba, también, que algunos de estos preceptos estaban sujetos “a severa reglamentación”, especialmente en las escuelas normales y colegios nacionales (p. 1). En las escuelas normales se formaban las maestras y los maestros que tendrían a su cargo la educación de las niñas y los niños, alentándose el ingreso de las mujeres al sistema de enseñanza por sus ‘cualidades maternas’, siendo para ellas una de las primeras formas de acceso al trabajo formal.

El auge de la política higienista se mantuvo hasta la década de 1940. Luego, durante el gobierno de Juan Domingo Perón, se inició una etapa identificada con el

sanitarismo, que trató de superar las limitaciones precedentes mediante la construcción de numerosos hospitales y centros asistenciales, campañas para combatir epidemias y control de la salud de las trabajadoras y los trabajadores en espacios fabriles y rurales. Ramón Carrillo, quién fue ministro de Salud en esa época, sostenía que la “medicina moderna” debe orientar su acción hacia factores como la miseria, la ignorancia y las malas condiciones ambientales y sociales por entender que éstos “tienen tanta o más trascendencia en el estado sanitario de un pueblo que la constelación más virulenta de agentes biológicos” (1951, p. 33).

Para persuadir a la población, se colocaban afiches y folletos en lugares públicos y se producían libros de distribución gratuita. Estos materiales contribuyeron al accionar de las escuelas y de otros espacios educativos populares, donde las y los docentes tuvieron un importante papel en la difusión de la medicina preventiva y social y de las nociones de higiene más comunes para convertirlas en hábitos que pudiesen llevarse a los hogares. María José Billorou (1998) afirma al respecto:

De esta manera se intensificó una tarea que los maestros ya desarrollaban en el aula, la enseñanza cotidiana de los hábitos de higiene y de los conocimientos mínimos acerca de la salud. La maestra, en un contexto de definitiva feminización de la enseñanza primaria, encontró una reformulación de su rol, encauzado dentro de las matrices tradicionales (p.171).

Ahora bien, ¿por qué relacionar estos antecedentes con lo ocurrido durante el tiempo de pandemia? Cuando en marzo de 2020, el Ministerio de Educación de la Nación suspendió temporalmente las clases presenciales en los establecimientos educativos (Resolución 108/2020) y el Gobierno nacional estableció el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (Decreto 297/2020)¹, comenzaron a exhibirse afiches de diversos colores y formatos, físicos y virtuales, con recomendaciones para prevenir los contagios.

A diario se podía ver, escuchar y leer consejos, muchos de ellos similares a aquellos de los siglos anteriores, pero en cuyo lenguaje se advertía la impronta de un nuevo paradigma: el de las políticas de cuidado, que comenzó a desarrollarse en las últimas décadas, como nos referiremos más adelante. Mediante lemas como “cuidarte es cuidarnos” o “cuídate, cuidame, nos cuidamos”, se apelaba a la responsabilidad ciudadana en la adopción de medidas de salubridad beneficiosas para sí mismo y para las otras personas.²

El gobierno del Presidente Alberto Fernández creó un comité de expertos médicos, infectólogos, epidemiólogos y demás, para que actúen como asesores. Estas y estos profesionales, como en momentos reseñados con anterioridad, tuvieron una actividad destacada, sobre todo en las primeras etapas de la pandemia. Su presencia en los medios de comunicación social se sumó a la de periodistas y locutores que cotidianamente informaban sobre gente enferma y muerta sin la compañía de sus

1 Tras el período inicial indicado por este Decreto, el Aislamiento –vulgarmente llamado cuarentena– fue prolongando a través de otras normas gubernamentales.

2 Entre las medidas aconsejadas figuran: lavarse las manos, estornudar y toser en el pliegue del codo, ventilar los ambientes, limpiar y desinfectar objetos y superficies de contacto, mantener el distanciamiento social y no compartir mate, vajilla ni otros objetos de uso personal. Además, y como en las epidemias de fines del siglo XIX, era obligatorio el aislamiento de las personas infectadas por el coronavirus.

familiares, sectores poblacionales en condiciones de hacinamiento e insalubridad, calles y rutas vigiladas para controlar la circulación, empresas, negocios y escuelas cerradas, trabajadoras y trabajadores que no podían asistir a sus puestos laborales con excepción de aquellas y aquellos considerados 'esenciales', para quienes se disponían recaudos especiales en el transporte. Estos medios, así como las redes sociales, en algunos casos promovían la aceptación de las prescripciones y, en otros, manifestaban su oposición por entender que cercenaban derechos y libertades y que afectaban de modo negativo la economía y el funcionamiento social.

LAS TRANSFORMACIONES DEL ESTADO EN LA ÚLTIMA PARTE DEL SIGLO XX Y PRINCIPIOS DEL SIGLO XXI

Después del derrocamiento de Perón en 1955, devino un largo período de inestabilidad institucional con la sucesión de gobiernos militares y civiles que, con descontentos y revueltas, se prolongó hasta finalizado el autodenominado Proceso de Reorganización Nacional en 1983.

Hacia los años 1960, se intensificaron las políticas económicas desarrollistas que ponían énfasis en la producción industrial, la participación privada y la eficiencia para el mayor progreso del país. En esta perspectiva, de acuerdo a Ramacciotti y Rayez (2020), la salud y la educación eran consideradas variables del desarrollo económico y social, y se instrumentaron medidas de racionalización de los servicios públicos sujetas a planificación, análisis estadísticos y evaluación.

Desde entonces, fue creciendo la relación con entidades como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y con instituciones de crédito como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. La vinculación con los organismos de salud contribuyó a la creación de consensos acerca de la importancia de la medicina preventiva y de la educación sanitaria (Ramacciotti, 2013). En el caso de los organismos de crédito, éstos condicionaban las acciones y metas a cumplir mediante los requisitos exigidos; así se fueron produciendo reformas en el Estado y se iniciaron mecanismos de descentralización de los servicios públicos:

Estas políticas se caracterizaron por un mayor declive del Estado central en la administración de sus propios recursos sanitarios, una liberación del "mercado" de la atención médica, lo cual dio pie a profundizar la privatización de la salud y de la seguridad social, y una naturalización de la pobreza y la desigualdad, que pasaron a ser temas delegados en la acción de agentes privados y de la sociedad civil (Ramacciotti y Rayez, pp. 27-28).

Así, el sistema educativo también se vio afectado por la transferencia de las primeras escuelas nacionales a las provincias, el desfinanciamiento y la fragmentación de sus servicios. Ciertas iniciativas en materia de salud y educación de carácter social, sobre todo en la década de 1970, fueron sofocadas por la dictadura militar de 1976 en un clima de represión y violencia, cesantía de profesionales y docentes en las áreas públicas, persecución a estudiantes y gremialistas, desaparición y muerte de miles de personas.

Con el retorno a la democracia, el gobierno de Raúl Alfonsín lanzó un plan alimentario destinado a las familias de menores recursos y, en lo referido a educación,

promovió un nuevo Congreso Pedagógico Nacional -el primero había sido en 1882- para poner en diálogo a diferentes sectores y propender a la unidad nacional y a la democratización educativa y social.

Durante la gestión presidencial de Carlos Saúl Menem, recrudesció el neoliberalismo con disposiciones para la reducción del gasto público. Se produjo el grueso de la transferencia de establecimientos a las jurisdicciones y se sancionó la Ley Federal de Educación N° 24.195 (1993), que transformó la estructura del sistema educativo al favorecer la desarticulación y agudización de las desigualdades en distintas zonas del país. Los tradicionales preceptos sobre salud e higiene estaban contemplados en la Ley, así como la prevención de enfermedades y dependencias psicofísicas.

Las condiciones sociales, de salud y educación, sin embargo, continuaban con serias deficiencias. Como explica Adriana Puiggrós (1996):

La voluntad de los docentes y directivos no alcanza para superar los problemas edilicios, presupuestarios y burocráticos, y para contener a los adolescentes que provienen de una sociedad en la cual los valores fundamentales se están perdiendo sin ser sustituidos por otros nuevos (p. 126).

Entre los últimos años del siglo XX y la actualidad, se sucedieron gobiernos electos en forma democrática. Durante el de Néstor Kirchner, la Ley Federal de Educación fue derogada y reemplazada por la Ley de Educación Nacional N° 26.206 (2006) que recuperó la anterior estructura del sistema educativo -con algunas diferencias en su implementación en las provincias- e introdujo, además de las clásicas pautas de higiene y salud, el interés por problemáticas emergentes, como la formación de una sexualidad responsable, la prevención de adicciones y el uso indebido de drogas.

Continuó luego Cristina Fernández de Kirchner, en cuya presidencia se amplió el calendario de vacunación, se creó la Asignación Universal por Hijo y el Plan Progresar, consistente en becas destinadas a jóvenes de escasos recursos para continuar estudios secundarios y superiores.

Por último, en el año 2015, asumió como presidente Mauricio Macri, quién instaló de nuevo políticas neoliberales que incidieron en un mayor empobrecimiento de la población y un notable deterioro en las áreas de salud y educación.

LAS CONDICIONES SOCIALES CUANDO EL COVID-19 INGRESÓ AL PAÍS

A los tres meses de iniciar su mandato en diciembre de 2019, el gobierno de Alberto Fernández tuvo que afrontar la pandemia con los avatares que, de distintas maneras, padeció toda la población, haciéndose más visible que nunca la necesidad de cuidar y ser cuidado.

En las zonas de mayor densidad demográfica y vulnerabilidad social, los contagios y los efectos de la enfermedad fueron muy crudos dadas las condiciones de hacinamiento, insalubridad, nutrición deficiente y escasos recursos materiales y simbólicos para hacer frente a semejante adversidad.

El sistema de salud pública estaba sobre exigido. Las demandas se acrecentaron todavía más por las cuantiosas emergencias provenientes de la pandemia, produciéndose desbordes en los hospitales, desabastecimiento de insumos, falta de

especialidades médicas, bajos salarios, cansancio en el personal de salud y desigualdades notables entre las posibilidades de las distintas provincias, localidades y barrios para actuar en esta situación de excepcionalidad.

El aislamiento social, preventivo y obligatorio, denominado vulgarmente cuarentena, se fundamentaba en la velocidad de los contagios y en la necesidad imperiosa de preparar el sistema de salud para atender la inmensa cantidad de gente afectada.

Las niñas, niños y adolescentes no podían concurrir a la escuela ni reunirse con familiares y amigas o amigos que viviesen en otros domicilios. Quienes disponían de tecnología virtuales de algún modo podían continuar sus estudios; el resto de las y los estudiantes recibían materiales gráficos enviados a sus hogares para que realizaran las tareas y hubo muchos casos de estudiantes que se desvincularon de las instituciones. Un niño de 6 años describe de este modo sus vivencias durante la cuarentena:

El encierro no me gusta, me aburre. Me enoja.

Quiero jugar afuera, pero hay mosquitos.

Extraño a mis amigos y hacer actividades.

Por culpa del coronavirus estoy acá aburrido y encerrado (Martocci, 2020, p. 9).

En agosto de 2020, al considerar que el sistema de salud había aumentado su capacidad de asistencia, que se habían adquirido insumos y equipamiento, que el personal estaba entrenado para actuar en las emergencias y que se habían adoptado beneficios para morigerar el impacto económico de la pandemia³, el Estado nacional dictó el Decreto 714/20 que dispuso el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio, habilitando nuevas posibilidades de circulación y actividades según las condiciones epidemiológicas y sanitarias de cada jurisdicción.

En febrero de 2021, en tanto, el Consejo Federal de Educación estableció la prioridad de sostener las clases presenciales (Resolución CFE N° 386/21) de acuerdo al nivel de riesgo y a la capacidad de atención de la salud en distintas partes del país; meses después, por la Resolución N° 404/21, el mismo Consejo recomendó el retorno a la presencialidad plena, extremando los cuidados y teniendo en cuenta la situación epidemiológica y los avances en la campaña de vacunación contra el coronavirus.

En febrero de 2022, el Consejo Federal de Educación, mediante la Resolución CFE N° 416, aprobó una serie de recomendaciones para el manejo y control del COVID-19 en los establecimientos educativos y definió las características del aula "cuidada y segura" para la presencialidad plena: personal y estudiantes vacunadas y vacunados, ventilación adecuada, utilización de barbijo en lugares cerrados (desde primer grado), higiene de manos, distancia en circunstancias de mayor riesgo y abordaje del tema del cuidado con las alumnas y los alumnos y sus familias.⁴

3 Uno de los beneficios económicos que alcanzó a gran parte de la población más vulnerable fue el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE).

4 Obviamente, ante la presencia de casos de COVID, debía cumplirse el aislamiento y las pautas atinentes a los contactos estrechos según las condiciones de vacunación y, en el caso de personal o alumnas y alumnos con síntomas de infecciones respiratorias u otras enfermedades transmisibles, no debían concurrir a la escuela. El barbijo fue recomendado al principio de la pandemia. Después, su uso fue obligatorio hasta que, en septiembre de 2022, cuando ya había altas tasas de vacunación contra el COVID-19, por Resolución 1849/22 del Ministerio de Salud de la Nación, concluyó la obligatoriedad.

POLÍTICAS DE CUIDADO DURANTE LA PANDEMIA Y EXPECTATIVAS DE CONTINUIDAD

La similitud de las medidas adoptadas durante la pandemia con las provenientes del higienismo y el sanitarismo del siglo XIX hace pensar que estas fueron convergiendo en el paradigma de las políticas estatales de cuidado. En la génesis y promoción de dicho paradigma, que comenzó a difundirse a instancias de organismos internacionales en el pasaje del siglo XX al siglo XXI, se destaca la intervención y el impulso de movimientos feministas latinoamericanos.

El derecho a cuidar y a ser cuidado es visto por Krmpotic (2016) como una “refocalización” del concepto de “cuidado”, orientado al bienestar en los espacios familiares y públicos. En esta resignificación, se contempla la diversidad sociocultural, la subjetividad, la cuestión de género y la necesidad de afecto y protección en todas las etapas vitales. Si bien pueden hallarse vertientes con diferentes matices, las políticas de cuidado incluirían, según la autora, “una amplia gama de intervenciones que van desde las políticas de protección social, pasando por las políticas educativas, sanitarias, de vivienda, de infraestructura social, hasta las políticas de regulación del mercado laboral” (p. 198).

En Argentina, esa necesidad ya había sido advertida. La Ley Nacional de Educación (2006), en el Artículo 11, inciso 5, postula la coordinación de políticas “de educación, ciencia y tecnología con las de cultura, salud, trabajo, desarrollo social, deportes y comunicaciones, para atender integralmente las necesidades de la población, aprovechando al máximo los recursos estatales, sociales y comunitarios” (p. 5).

A su vez, una Resolución del Ministerio de Salud, orientada en el mismo sentido y empleando el lenguaje del nuevo paradigma, señala la importancia de articular acciones entre los diferentes organismos de gobierno con el propósito de impulsar “Políticas de cuidado para los niños, niñas y adolescentes” (Resolución 11/2015).

Un estudio del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento CIPPEC (2018), que define y describe las políticas de cuidado y presenta una reseña acerca de la situación en diferentes países de América Latina, señala con respecto a la Argentina que “evidencia una presencia estatal insuficiente, a pesar del avance importante registrado en los últimos años en su sistema de protección social” (p. 13).

La crisis sanitaria, económica, social y educativa provocada por la pandemia, visibilizó más que nunca el valor de los cuidados y la necesidad de intensificar estrategias para afrontar sus consecuencias y brindar apoyo a la población.

En 2022, el Poder Ejecutivo Nacional, envió al Congreso de la Nación el proyecto de ley “Cuidar en igualdad” que propone la creación de un sistema integral de cuidados con perspectiva de género con la participación de sectores públicos, privados, familias y organizaciones de la comunidad (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2022). El proyecto aún no fue tratado.

RECAPITULACIÓN Y REFLEXIONES FINALES

El presente recorrido está lejos de abarcar en toda su dimensión los momentos históricos que atravesaron los sistemas de salud y educación en Argentina. Sin

embargo, permite observar la presencia de pautas higienistas y sanitarias procedentes de siglos anteriores durante la pandemia, reactualizadas bajo la premisa del cuidado. Pueden citarse, entre ellas, la difusión de consejos médicos frente a la invasión del virus, la ampliación y mejoramiento de la capacidad de atención hospitalaria, el aislamiento temporario de las personas infectadas y de sus contactos estrechos, el uso de barbijo y pautas higiénicas en el hogar, lugares de trabajo y escuelas, la vacunación contra el coronavirus y el cumplimiento del calendario habitual de vacunación.

Las críticas a la prolongada cuarentena sostienen que el fuerte énfasis en la perspectiva médica soslayó cuestiones como el agravamiento de la situación económica de empresas y particulares, el deterioro de las relaciones sociales y los efectos psicológicos de limitar los vínculos al grupo conviviente dejando a muchas personas ancianas viviendo solas y obligando a niñas, niños y adolescentes a permanecer en sus casas sin encontrarse con sus pares.

Estos aspectos, si bien fueron contemplados por el sector público y por algunas organizaciones sociales mediante estrategias específicas, no resultaron suficientes para atender la situación de todas y todos los habitantes.

Es ineludible tener presentes las experiencias vividas por las personas enfermas y sus familiares, por las y los trabajadores esenciales -particularmente del área de salud- que enfrentaron los riesgos y siguieron con su tarea, por las y los comerciantes que tuvieron que bajar las cortinas, por las mujeres y los hombres que perdieron sus trabajos y por las niñas, los niños y adolescentes para continuar su escolarización a pesar de las dificultades.

Dichos infortunios provocaron dolor, temores e incertidumbre y dejaron profundas marcas subjetivas y comunitarias. En tal sentido, las políticas de cuidado aún tienen mucho por delante para favorecer la salud, la educación, las condiciones laborales y los problemas sociales de la post pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Billorou, M. (1998). Maestras y educación sanitaria. La construcción de la política sanitaria en los primeros gobiernos peronistas. Anuario de la Facultad de Ciencias Humanas. UNLPam. Vol 1 N° 1. pp. 171-180.
- Carrillo, R. (1951). *Teoría del hospital*, Tomo I. Buenos Aires: Ministerio de Salud Pública. Recuperado de <http://cedinpe.unsam.edu.ar/content/carrillo-ramon-teoria-del-hospital-tomo-i-arquitectura>
- Consejo Nacional de Educación. Revista El Monitor de la Educación Común (1888). Año IX. N° 125. Buenos Aires. Recuperado de <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/monitor/monitor/125.pdf>
- Decreto 297/2020. Boletín oficial, 19 de marzo de 2020. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Decreto 714/2020. Boletín Oficial, 30 de agosto de 2020. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/234257/20200831>
- Di Liscia, M. S. (2004) Médicos y maestros. Higiene, eugenesia y educación. En Di Liscia, M. S. y Salto, G. N. (ed) *Educación y Discurso en la Argentina (1870-1940)*. (2004). Santa Rosa: Editorial de la UNLPam. Pp. 37-64

- Krmpotic, C. (2016). "El cuidado como objeto de políticas sociales. Su actual problematización en el contexto latinoamericano". Universidad Católica de Pelotas, pp 195-215. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/105688>
- Ley 1420 de Educación Común. 8 de julio de 1884. Recuperado de https://recursos-data.bueno-saires.gov.ar/ckan2/distritos-escolares/Ley_1420.pdf
- Ley de Educación Nacional N° 26206/2006. 14 de diciembre de 2006. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/123542/norma.htm>
- Ley Federal de Educación N° 24195/1993. 14 de abril de 1993. Recuperado de <https://www.argentina.gov.ar/normativa/nacional/ley-24195-17009>
- Martocchi, M., Martín, H, Alcaraz, C. et alt (2020). *Relatos en cuarentena*. Santa Rosa: 7 Sellos Editorial.
- Ministerio de Educación de la Nación (2021). Colección de Derechos Humanos, género y ESI en la escuela. *Cuidados*. Recuperado de <https://www.educ.ar/recursos/157474/cuidados/download/inline>
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. "Cuidar en Igualdad: se envió al Congreso de la Nación el proyecto de ley para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina", 2 de mayo de 2022. Recuperado de <https://www.argentina.gov.ar/noticias/cuidar-en-igualdad-se-envio-al-congreso-de-la-nacion-el-proyecto-de-ley-para-la-creacion> <https://www.boletinoficial.gov.ar/detalleAviso/primera/272132/20220921>
- PNUD – CIPPEC – UNICEF – OIT (2018). *Las políticas de cuidado en Argentina. Avances y desafíos*. Buenos Aires. Recuperado de <https://www.cippec.org/publicacion/las-politicas-de-cuidado-en-argentina-avances-y-desafios/>
- Puiggrós, A. (1996). *Qué pasó en la educación argentina. Desde la conquista hasta el menemismo*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Ramacciotti, K. (2013). Políticas sanitarias, desarrollo y comunidad en la Argentina de los años sesenta. *Cien Salud* 2014, 12 (I), pp 89-109. Doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud12.1.2014.06.
- Ramacciotti, K. y Rayez, F. (2020). La pandemia de coronavirus y el consejo de los expertos médicos. Reflexiones desde la historia. En Dossier *Pandemia y sociedad. Claves, efectos y desafíos*. Prácticas de oficio. Investigación y reflexión en Ciencias Sociales. V.1, N° 25, pp 17-32. Recuperado de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/120475/Digital_Nro.8ca301c6-97c4-4026-85ef-56de3392ae78_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Resolución 108/2020. Ministerio de Educación de la Nación. 15 de marzo de 2020. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gov.ar/detalleAviso/primera/226752/20200316>
- Resolución CFE N° 386/2021. 13 de febrero de 2021. Consejo Federal de Educación. Recuperado de https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/res_cfe_386_-_if-2021-12986679-apn-sgcfeme.pdf
- Resolución CFE N° 404/2021. Consejo Federal de Educación. 23 de septiembre de 2021. Recuperado de https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/res_cfe_404_21_organizado.pdf
- Resolución CFE N° 416/22. Consejo Federal de Educación. 14 de febrero de 2022. Recuperado de https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/rcfe_416-22.pdf
- Resolución 1849/2022. Ministerio de Salud de la Nación. 21 de septiembre de 2022. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=371741>