



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Buenos Aires, 05 de mayo de 2022

A LA SEÑORA DIRECTORA EJECUTIVA
DE LA ADMINISTRACION NACIONAL DE
LA SEGURIDAD SOCIAL.

S/D

Tenemos el agrado de dirigirnos a UD con este envío que recopila distintas opiniones e informes internacionales, y de consultores en el marco de la cooperación entre ambos organismos, a fin de cumplir el objeto en relación a la epidemia COVID-19.

En este sentido, como ud bien sabe, se han producido sobre nuestro país distintos efectos sobre la economía a nivel macro, tales como la necesidad imperiosa de una mayor expansión monetaria al mismo tiempo que se ha sufrido una fuerte restricción externa.

Se han registrado también dolorosos efectos sobre el mercado de trabajo, sobre los lazos comunitarios y la base social, y, al mismo tiempo, sobre las perspectivas de desarrollo federal, los riesgos de trabajo y los aportes a los sistemas de seguridad social.

Por último, se han verificado distintos aspectos que siempre han caracterizado al sistema sanitario argentino, no obstante lo cual la pandemia ha alumbrado con intensidad la necesidad de debates en torno a nuestro modelo.

Todos estos aspectos los hemos desarrollado a modo de conclusiones en los próximos capítulos, y sobre el final trataremos de plantear algunas cuestiones que permitan abrir discusiones sobre cómo aprovechar el fuerte legado agrícolce que nos ha producido sufrir un fenómeno tan complejo y único sobre la historia de la humanidad.

I CUESTIONES LIGADAS A LA INSTITUCIONALIDAD.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Es dable recordar que los primeros días del año 2020 apuntaban a que, tras la asunción de un nuevo gobierno, con expectativa dirigida a recrear un ambiente de negocios e insuflar actividad económica, mayor crecimiento y empleo, sin embargo, se tuvo rápidas y alarmantes noticias provenientes de China sobre el brote de una enfermedad desconocida.

Esta enfermedad, que parecía algo lejano, pronto tuvo una serie de acontecimientos que se precipitaron. Visitas de la OMS, versiones alarmantes en distintos medios e imágenes sumamente perturbadoras provenientes de las redes sociales.

Rápidamente a China se sumaron registros fílmicos de Irán, y al poco tiempo, la pandemia corría de país en país.

Argentina con prudencia esperó a las reacciones de los distintos países del globo y de las organizaciones internacionales, pero urgido por una sociedad que exigía alguna certeza, no le quedó más remedio que sumarse a las acciones que se tomaban por aquel tiempo.

Esto es importante destacarlo, pues muchas veces existe la tentación de juzgar los hechos pasados, donde las decisiones se toman sin toda la información de cuáles serán sus efectos, con la lógica del resultado puesto.

Es decir, es muy fácil decir que se “debería” haber actuado de tal o cual manera, pero eso se sabe lamentablemente después de que los hechos se verifiquen en la realidad, no antes.

Muchas veces lo que es un debate lógico sobre aprender lecciones de los aciertos y errores se convierte solo en una crítica de los errores. No es el espíritu de este trabajo que busca aprender del panorama completo de acciones, poniendo énfasis en aquellas actividades que pueden utilizarse como lecciones aprendidas para impulsar el desarrollo.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Desde este punto de vista, la pandemia llegó a la Argentina. Hoy sabemos su saldo luctuoso, y no podemos dejar de señalar lo doloroso que ha resultado para la nación entera dicho resultado.

Sin embargo, es preciso detenernos en el análisis del aspecto institucional mensurando qué y cómo ocurrió. Aún hoy la Organización Mundial de la Salud sigue corrigiendo aspectos de sus diagnósticos iniciales.

Quedan frescos los recuerdos de cuándo se pensaba que tocar cualquier superficie, un picaporte, un pupitre, una bolsa de alimentos, etc, podría transmitir a toda velocidad una enfermedad que, en tal momento, no se sabía si era de una letalidad pasmosa en todos los casos.

Ante semejante stress de la vida cotidiana, y por el conocimiento disponible al momento, al Gobierno Nacional no le quedaban mayores recursos que el camino que tomó.

Ese camino fue el seguido naturalmente por varios países, y entre ellos, por países con una conexión muy intensa con nuestro país.

Una situación era cuando se conocían informaciones de Irán, que es una nación prácticamente sin conexiones con nuestro país si se lo compara con las que tiene Argentina con Italia o España, naciones que rápidamente se volvieron el epicentro de la crisis pandémica, tras el brote de Wuhan.

Por la cultura política e institucional española o italiana, la información corre sin ningún tipo de cuestionamiento. Los datos se conocen al instante de producidos, y esos datos hablaban de una epidemia de casos prácticamente incontrolables y de una alta letalidad.

Desde ese punto de vista, Argentina debía tomar decisiones muy difíciles de mensurar en relación con su institucionalidad.

Como bien sabemos, nuestro país ya desde la Constitución Nacional es un país abierto a todos los ciudadanos del mundo.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Nuestro entramado legal respecto de la inmigración y el turismo de viajeros, respecto de la entrada y salida de connacionales, es tal vez, el de la mayor apertura del mundo.

Relativamente pocos países del mundo requieren una visa para entrar a nuestro país, y en general, cuando las pedimos tiene que ver con reciprocidades diplomáticas, más que con la vocación de nuestro país.

Los argentinos viajamos en abundancia por el mundo, por razones personales o de trabajo, y es prácticamente desconocido, pese al relativo escaso tamaño de nuestra población, el país donde no haya un argentino viviendo, trabajando o vacacionando.

Esta realidad la alumbramos para sostener que no era fácil tomar la decisión de una restricción total a viajeros y/o a compatriotas.

Todo lo contrario, si bien hubo países que adoptaron rápidamente esa decisión, son todas naciones que tienen en su cultura una suerte de “permiso social” para que dicha circunstancia parezca normal.

Para nuestro país no lo era. Somos abiertos. Vivimos en parte del turismo receptivo.

Y la libertad ambulatoria, física, de circulación no sólo es algo que valoraban nuestros constituyentes, en su momento histórico, es un legado que se mantiene vivo dentro del espíritu nacional.

Dicho con una metáfora, la libertad, no es solo el grito sagrado del himno. Es algo vivo, actual. Toda la sociedad comparte ese valor, tenga la orientación política que tenga.

De tal manera, para el Presidente, enfrentarse a la disyuntiva de si cerraba el país a extranjeros y connacionales y si dictaba un confinamiento, la decisión suponía una fenomenal circunstancia extraordinaria.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Era evidente para todo el mundo que esa anomalía traería otras concatenadas.

Esto puede parecer una verdad de Perogrullo hoy, pero es lógico pensar que si un país está organizado, como el nuestro, con una normalidad legal intensamente ligada al máximo grado de libertad, cualquier decisión que impusiera restricciones tendría un resultado en todos los campos que atraviesan la normalidad.

Es indistinto que posición tome cada uno hoy en el análisis de lo que ocurrió. Lo que pasó, ya ha sucedido. Sin embargo, es bueno detenerse en un costado del análisis que busque determinar si nuestro entramado legal, administrativo, institucional sirvió para enfrentar la crisis o no.

Cabe recordar entonces que la respuesta argentina por antonomasia fue el recurso de usar los decretos de necesidad y urgencia y normas reglamentarias de éstos por parte de las distintas dependencias que componen la Administración Pública..

Estos son uno de los temas más espinosos en el ámbito jurídico de nuestro país de los últimos treinta años.

A pesar de que su origen llega hasta los tiempos de Mitre, primero como gobernador de Buenos Aires y luego Presidente de la Nación, el asunto tomó espesor bajo la presidencia de Menem, cuando se convirtieron en una rutina institucional.

Desde entonces, y a pesar de que la reforma de 1994 los consagró expresamente en el inciso 3 del artículo 99 de la Constitución Nacional, su uso da lugar a debates intensos en la doctrina, en la que predomina con pocos matices una visión adversa.

De su lado, la Corte Suprema de Justicia ha tenido una posición pendular, aceptando su uso en “Peralta”, pasando por un voto llamativamente desapercibido en “Massa”, hasta el último fallo “Asociación



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Argentina de Compañías de Seguro”, donde restringió al máximo su uso, sometiénolos a una suerte de control judicial superior y atemporal, al sostener que “es atribución de la CSJN evaluar, en cada caso concreto, el presupuesto fáctico que justificaría la adopción de decretos que reúnan tan excepcionales presupuestos.”

Parece no tomarse en cuenta que son un mero dispositivo legal, en sí ni bueno ni malo, sino que depende del tipo de uso que se le dé y la prudencia con la que se los aplique, cuestión que podemos decir, vale para cualquier norma de cualquier tipo, no solo para los DNU.

Ahora bien, analicemos a la luz de los acontecimientos que después ocurrieron. Visto el enorme costo de vidas humanas, la caída fenomenal de las economías en todo el mundo, la carencia de remedios para enfrentar la crisis, el recurso de los DNU, más allá de la opinión que se tenga sobre los mismos, evidentemente, tenía apoyo institucional.

Por empezar, están consagrados expresamente en la Constitución Nacional, por lo que no corresponde que su letra sea borrada por el codo del intérprete.

No debe perderse de vista que el Estado no es un juego formal de poderes, sino que se trata de un poder dinámico que tiene como misión esencial realizar sus fines, lo que constitutivamente nacen tanto para afrontar una situación de peligro como para hacer bien las cosas.

La institucionalidad que tenemos en Argentina, no debe olvidarse, es un sistema de soluciones para un sistema de problemas, ¿cuáles problemas? Los que trae la vida en sociedad, y en este sentido el deber del Poder, sea Ejecutivo, Legislativo, judicial es asegurar que aquellos problemas encuentren alguna solución. No cualquiera, la mejor posible.

En el sentido de la pandemia, queda claro que, al igual que los jueces, pero con mayor gravedad todavía por la índole de sus obligaciones, el Poder Ejecutivo no puede decir que no entiende un tema o que le es poco claro: está obligado a



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

resolver en su carácter de jefe supremo de la Nación, jefe del gobierno y responsable político de la administración general del país.

De lo contrario puede aplicársele la responsabilidad política y hasta penal del caso, por incumplimiento de los deberes de servidor público.

Por eso se ha llamado al ejecutivo el “poder activo” o “poder de acción permanente”.

De los tres órganos del Estado es el que tiene la vara más alta para tomar decisiones perentorias: por ser un poder administrador y político, a la vez que atiende la cotidianeidad, no puede dejar de satisfacer una necesidad súbita y grave de la Nación, con la mera excusa de que falta una norma, o simplemente de que algo no está claro o no se entiende.

No admite solución de continuidad. Mirado de este modo, recurrir a los DNU como instrumento no podemos afirmar más que haya constituido un acierto.

¿Podría haber actuado de otro modo o más rápido? Es contra fáctica la respuesta.

Quizá se podría haber aprovechado que, debido a la reciente apertura de sesiones en marzo de 2020, donde es cierto, no se mencionó a la pandemia, se podría haber pedido al Congreso una serie de autorizaciones genéricas para actuar del modo en que luego se hizo.

Ahora bien, los DNU, están establecidos en la Constitución.

El inciso 3 del artículo 99 establece que:

“El Poder Ejecutivo no podrá en ningún caso bajo pena de nulidad absoluta e insanable, emitir disposiciones de carácter legislativo.

Solamente cuando circunstancias excepcionales hicieran imposible seguir los trámites ordinarios previstos por esta Constitución para la sanción de las leyes, y no se trate de normas que regulen materia penal, tributaria, electoral o de



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

régimen de los partidos políticos, podrá dictar decretos por razones de necesidad y urgencia, los que serán decididos en acuerdo general de ministros que deberán refrendarlos, conjuntamente con el jefe de gabinete de ministros.

El jefe de gabinete de ministros personalmente y dentro de los diez días someterá la medida a consideración de la Comisión Bicameral Permanente, cuya composición deberá respetar la proporción de las representaciones políticas de cada Cámara. Esta comisión elevará su despacho en un plazo de diez días al plenario de cada Cámara para su expreso tratamiento, el que de inmediato considerarán las Cámaras. Una ley especial sancionada con la mayoría absoluta de la totalidad de los miembros de cada Cámara regulará el trámite y los alcances de la intervención del Congreso.”

Debe leerse, por lo menos, armónicamente con el artículo 100 inciso 13 de la Constitución, en cuanto establece que el jefe de gabinete de ministros:

Someterá personalmente y dentro de los diez días de su sanción estos decretos a consideración de la Comisión Bicameral Permanente.

El artículo 101, en cuanto determina que:

El jefe de gabinete de ministros debe concurrir al Congreso al menos una vez por mes, alternativamente a cada una de sus Cámaras, para informar de la marcha del gobierno, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 71. Puede ser interpelado a los efectos del tratamiento de una moción de censura, por el voto de la mayoría absoluta de la totalidad de los miembros de cualquiera de las Cámaras, y ser removido por el voto de la mayoría absoluta de los miembros de cada una de las Cámaras.

El 71:

Cada una de las Cámaras puede hacer venir a su sala a los ministros del Poder Ejecutivo para recibir las explicaciones e informes que estime convenientes.

Y el 102:



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Cada ministro es responsable de los actos que legaliza; y solidariamente de los que acuerda con sus colegas.

El texto constitucional en suma refiere a “circunstancias excepcionales” para habilitar su uso. Luego menciona los motivos que permiten el dictado de un DNU, que le dan nombre al dispositivo: “necesidad y urgencia”.

Se instauró un mecanismo particular por el que, de un lado, se refuerza la calidad de colegislador del ejecutivo; y del otro, se potencian las facultades de control del Congreso de la Nación.

En relación con lo apuntado unos párrafos más arriba, que el Congreso esté en receso es indiferente; también si pueden viajar o no los legisladores a la capital federal.

En sí lo que predomina en el texto es que el uso del DNU está permitido cuando lo que predomina es lo perentorio de un asunto, que exige una respuesta urgente, y que no puede esperar la demora natural del Congreso.

Para eso está el intrincado régimen de control posterior, en el que participan la comisión bicameral y las dos cámaras del Congreso, que tienen la plena y absoluta potestad para revocar el DNU. Y en el peor de los casos, hasta derogarlo con una ley posterior.

Con la mayoría de las normas dictadas al calor de la excepcionalidad en que nos introdujo la pandemia, esto no ocurrió, lo cierto es que el Poder Ejecutivo actuó y que posteriormente, el Congreso fue aceptando las normas excepcionales.

El Congreso finalmente cuando se reunió y sesionó, en su mayoría no derogó sino que expresa o tácitamente aprobó las normas de excepción.

Es cierto que falta todavía el juicio definitivo de lo que los jueces decidan sobre cada norma de excepción.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Ahora bien, lo que podemos decir, es que la apreciación de la institucionalidad es uno de los mayores aprendizajes que la pandemia ha dejado a la democracia argentina.

Lo decimos en el sentido de que, tal como lo sostienen ilustres juristas, el Poder Ejecutivo es el poder “que debe actuar” y actuó. Como fueron sus acciones, acertadas, legales, ilegales, es otra discusión. Actuó recurriendo a una herramienta que le da la Constitución. Si lo hizo bien o mal, es decisión de los jueces.

Es dable destacar esta faceta puesto que muchas naciones no tenían esta herramienta. Por lo tanto, respecto de su institucionalidad, el uso de normas de excepción ante una circunstancia como la pandemia, que nos planteó la excepcionalidad más extrema, produjo resultados paradójales en dichas sociedades.

Es indudable que todo el sistema legal que se introdujo desde los DNU está bajo en análisis legal, judicial y de eficacia. También y a medida que se analice y sepa más sobre la pandemia, posiblemente la historia juzgará el acierto de las normas.

No queremos dejar la idea confusa: muchas de las normas fueron cuestionadas y muchas decisiones municipales, de gobiernos de provincias, y de la propia Nación fueron claramente equivocadas.

Ahora bien, se tomaron dentro de un marco legal. En expedientes electrónicos, públicos, con la posibilidad actual de juzgar si los considerandos y antecedentes de las normas fueron coherentes con las decisiones y con el sistema legal.

Es algo profundo, de a ratos inasible, pero nuestro concepto es que la democracia es una aventura en libertad, donde se juega a la prueba y el error.

Obviamente, debe aspirar a un funcionamiento arquitectónico, de construcción, y no a uno agonial, de enfrentamiento, respetando y dando lugar a la participación del que piensa distinto.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Sin embargo, haber vivido la pandemia nos permite entender así el funcionamiento de los decretos de necesidad y urgencia, y no solo entenderlos sino ahora, con menos stress institucional, juzgar si la aplicación práctica estuvo en el acierto o en el error.

Las instituciones no son buenas ni malas en sí. Podemos decir que la institucionalidad no se perdió. Se recurrió a ella, aún cuando haya habido abusos o resultados no queridos.

Para terminar la idea, ¿Como se actuó en términos generales? Emitiendo normas de excepción.

Si nos enfrentáramos a un recrudescimiento de la pandemia, o a una nueva situación de emergencia, tenemos el aprendizaje de enfrentar la crisis dentro de la institucionalidad.

En cada caso concreto de las normas dictadas, y de las acciones que se tomaron en cuenta, no se suspendió el funcionamiento del Poder Judicial por otro poder, sino que éste en todo caso, restringió su propio funcionamiento.

Una vez reorganizado con el método virtual, la Justicia tuvo la oportunidad de escuchar a los ciudadanos y frenar, suspender, o bien confirmar las decisiones del Poder Ejecutivo.

En resumen, como una de las lecciones aprendidas, queda claro que desde el punto de vista institucional, fue posible manejar el fenomenal impacto fáctico recurriendo a normas legales que nuestra institucionalidad nos provee.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

II EFECTOS ECONOMICOS DE LA PANDEMIA.

A principios de 2020, la Argentina presentaba importantes desafíos macroeconómicos, como fue planteado en el “Análisis Común de País” de ese año por las Naciones Unidas.

La economía acumulaba ocho años de caída del PIB per cápita, la inflación se ubicaba por encima del 50% anual y la tasa de pobreza había aumentado hasta más de un tercio de la población (un 35,5% en el segundo semestre de 2019).

Además, la deuda pública, que había alcanzado el nivel más alto de América Latina (el 89% del PIB a fin de 2019), se encontraba en un proceso de reestructuración que comenzó por la renegociación y canje de bonos en manos de privados, durante 2020, y se extendió luego a las deudas con el club de París y con el FMI, que finalmente, terminó hace pocos días en un acuerdo con dicho organismo aprobado por el Congreso.

Si bien este desempeño estaba asociado a una multiplicidad de factores, gran parte de ellos tenían origen en deficiencias estructurales de largo alcance, que se manifestaban en desequilibrios del sector externo, tanto de origen real (caída de las exportaciones) como financiero (tendencia a la dolarización de carteras).

Sobre esta situación de fragilidad económica estalló la pandemia de la enfermedad del coronavirus (COVID-19), que contribuyó a profundizar los problemas preexistentes.

En 2020, la actividad económica se contrajo un 9,9%, la mayor caída anual desde la crisis de 2001/2002.

Este descenso se explicó por el impacto negativo que tuvo la pandemia tanto en la oferta como en la demanda, a partir de las restricciones a la circulación, la elevada incertidumbre y los menores flujos de comercio internacional, que se reflejaron en la retracción del consumo privado, la inversión y las exportaciones.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

El importante paquete de medidas implementado por el Gobierno nacional solo permitió compensar parcialmente el impacto negativo de la pandemia.

La caída de la actividad a nivel sectorial fue generalizada, con la excepción de los servicios públicos residenciales (electricidad, gas y agua), que, por el confinamiento y las medidas de desinfección, aumentaron levemente respecto al año previo, y de las actividades de intermediación financiera, que hacia fin de año se recuperaron, cerrando con un crecimiento del 2,1% respecto al año previo.

Los sectores más afectados por la crisis fueron aquellos ligados al turismo y a actividades culturales y recreativas, como hoteles y restaurantes, y otras actividades de servicios comunitarias, sociales y personales, que cayeron un 49% y un 39%, respectivamente, en el año 2020.

El impacto negativo también fue bastante intenso en el sector de la construcción (-23%) y en hogares privados de servicio doméstico (-19%), que concentran un elevado porcentaje de los empleos urbanos, altas tasas de informalidad, bajos salarios y altos niveles de pobreza.

La magnitud de la crisis y su sesgo sectorial llevaron a una importante pérdida de empleos con un impacto asimétrico entre sectores y tipos de puestos de trabajo.

La población ocupada disminuyó un 5,8% entre el cuarto trimestre de 2019 y el mismo trimestre de 2020. Las inserciones laborales informales o con menor protección resultaron fuertemente afectadas: el empleo asalariado no registrado se redujo en 16,7% y aquellos por cuenta propia se incrementaron un 9,5%, mientras que sus pares registrados lo hicieron un 4%

En el caso de las mujeres, la pandemia tuvo características singulares. Dada la segregación horizontal en sectores vinculados a la salud y los cuidados, que



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

fueron reconocidos y declarados como esenciales durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio, las mujeres estuvieron muy expuestas a los efectos de la pandemia.

También entre los sectores más afectados sobresalen aquellos de alta feminización: servicio doméstico, servicios sociales, comunitarios y personales. En otras secciones se destacará además el impacto que la pandemia tuvo en el trabajo no remunerado dentro de los hogares, principalmente realizado por mujeres.

Como contracara de la recesión económica, la inflación se redujo respecto a los niveles previos.

La variación interanual del índice de precios al consumidor (IPC) a diciembre de 2020 fue del 36,1% por debajo del mismo período del año anterior, cuando alcanzó el 53,8%.

Este descenso ocurrió en el contexto de la contracción de la actividad y su impacto negativo en el mercado de trabajo, el congelamiento de las tarifas de servicios públicos dispuesto por el Gobierno nacional y la política del Banco Central de suba gradual del tipo de cambio oficial.

No obstante, estos niveles de inflación continuaron siendo elevados y tendieron a aumentar en el último trimestre de 2020 y en el primer trimestre del 2021, como consecuencia de la suba del precio internacional de los alimentos, la gradual recuperación de la actividad económica tras la reapertura de un conjunto de sectores y de un mayor ritmo de incremento del tipo de cambio oficial. Pese a que el saldo comercial fue superavitario en 2020 por la recesión, las tensiones en el sector externo de la economía continuaron.

En el 2020, el superávit comercial de bienes y servicios alcanzó el 3,1% del PIB, en un contexto en que las importaciones cayeron un 21% y las exportaciones un 19%.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

La reducción en las importaciones se explicó por la caída en el nivel de actividad y el descenso de las exportaciones por la menor demanda de los socios comerciales.

Aun con esta mejora del saldo comercial, persistieron tensiones en el frente externo, que se manifestaron en un aumento de los tipos de cambios paralelos y en una pérdida de reservas internacionales.

Las presiones sobre las cotizaciones paralelas –cuya brecha respecto al tipo de cambio oficial llegó a superar el 100%– ocurrieron en un marco de restricciones regulatorias para acceder al mercado oficial de cambios para la compra de moneda extranjera para libre disponibilidad y en un contexto de incertidumbre generada por el proceso de reestructuración de la deuda pública y la propia pandemia.

Las estrategias gubernamentales para reducir el impacto de la pandemia en la actividad y proteger a la población afectada en sus ocupaciones habituales, que debía afrontar el riesgo de perder sus ingresos regulares, fueron diseñadas siguiendo puntalmente su inserción en el mercado de trabajo.

Por una parte, se dispusieron políticas dirigidas a empresas y a asalariados registrados en la seguridad social de la actividad privada de los sectores más afectados por la pandemia, buscando preservar las relaciones laborales, a través de la prohibición temporal de los despidos, asistencia financiera a las empresas afectadas mediante subsidios y créditos subsidiados.

Además, se estableció el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), que abarcó la postergación o reducción del pago de contribuciones patronales; el pago por parte del Estado del 50% del salario de los trabajadores registrados del sector privado con un valor comprendido entre uno y dos salarios mínimo, vital y móvil (SMVM);



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

un cobro de un seguro por desempleo de entre \$6.000 y \$10.000 (entre USD 70 y USD 110); el acceso a una línea de créditos a una tasa del 0% para monotributistas y trabajadores autónomos.

Por otra parte, se dispuso un programa de transferencia directa de ingresos –el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)– a la población desocupada, a los trabajadores que se desempeñan en la economía informal, a los monotributistas inscriptos en las categorías inferiores y a trabajadoras de casas particulares (independientemente de su formalidad).

El IFE ha tenido una magnitud sin precedentes: fue otorgado a 8,8 millones de personas que representan el 32% de la población entre 18 y 65 años¹ con tres pagos de \$10.000, lo que implicó una erogación del 0,9% del PIB.

El paquete de medidas destinado a la población más vulnerable también incluyó el otorgamiento de bonos extraordinarios para la población ya incluida en el sistema de protección social –la Asignación Universal por Hijo (AUH), la Asignación por Embarazo (AUE), jubilaciones y pensiones mínimas–, la extensión de la cobertura de la AUH mediante el Decreto 840/2020, la postergación del pago de deudas de beneficiarios con la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), un refuerzo monetario de la Tarjeta Alimentar y la creación del programa “El Barrio cuida al Barrio”.

La Tarjeta Alimentar consistió en el otorgamiento de una suma fija mensual de dinero para la compra de alimentos y el “El Barrio cuida al Barrio” contempló la creación de comités de emergencia barriales, la instalación de puestos sanitarios, obras de infraestructura y otras medidas para atender las necesidades de los barrios más vulnerables.

Las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPyME) fueron uno de los segmentos de la economía más golpeados por la pandemia y recibieron una importante asistencia del Gobierno nacional. Esta asistencia incluyó el Programa



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

ATP de alcance general en los sectores más afectados por la pandemia, como también un conjunto de medidas focalizadas.

Se destaca el lanzamiento de una serie de líneas de créditos con tasas de interés por debajo de las ofrecidas por el mercado, a partir de decisiones tomadas de manera conjunta y coordinadas entre el Banco Central, el Ministerio de Desarrollo Productivo, la Comisión Nacional de Valores (CNV) y los bancos públicos y una moratoria de deudas impositivas instrumentadas por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).

Es importante mencionar que las MIPyME lideradas por mujeres se vieron más afectadas por la pandemia.

No solo porque hay una mayor proporción de mujeres que operan microempresas que no tienen empleados, sino también porque las empresas lideradas por mujeres tienden a estar concentradas en aquellos sectores que se vieron más afectados por las medidas sanitarias, como, por ejemplo, el turismo.

El sector de mujeres de la Confederación Argentina de la Mediana Empresa (CAME) relevó el impacto que las medidas de aislamiento social derivadas de la COVID-19 tuvieron en las comerciantes y empresarias de la Argentina. Según el relevamiento de la CAME, el 81% de las mujeres vio afectada su rutina de tareas y el 70% tuvo que restar horas a su empresa.

Las medidas adoptadas durante 2020 para enfrentar la pandemia significaron un importante aumento del gasto primario del Gobierno nacional, que, junto con la caída de los ingresos, llevaron a un déficit fiscal primario del, aproximadamente, 6,5% del PIB y un déficit financiero del 8,5% del PIB anual en 2020.

El incremento de los gastos estuvo impulsado tanto por las partidas destinadas a programas sociales y asistencia a empresas, como también a subsidios a la energía, en el marco del congelamiento de tarifas dispuesto por el Gobierno nacional.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Este déficit se financió con mecanismos del Banco Central (transferencia de utilidades del organismo y adelantos transitorios) y con la emisión de bonos en pesos.

Estos últimos cumplieron un doble objetivo, dado que también contribuyeron a reducir la presión sobre la demanda de activos en dólares. En vista del impacto que la pandemia tuvo en la población más vulnerable, en diciembre de 2020, el Congreso de la Nación aprobó un aporte extraordinario y por única vez sobre los patrimonios de las personas humanas superiores a los \$200 millones (USD 2.100 millones).

Un aspecto central de la política económica de 2020-2021 fue el canje de la deuda pública en moneda extranjera con privados, que permitió reestructurar el 99% de estos pasivos.

Las condiciones de este canje implicaron una reducción de la tasa de interés de esta parte de la deuda (del 7% al 3%), un alivio de los vencimientos en los próximos años (la carga se redujo en USD 42.500 millones en los primeros cinco años) y una quita de capital del 1,9%.

En esta misma línea, el Gobierno argentino inició las negociaciones con el Fondo Monetario Internacional (FMI) para reestructuras las condiciones del préstamo solicitado en 2018, que supone afrontar vencimientos de capital de aproximadamente USD 45.000 millones en los próximos cinco años, llegando a un acuerdo durante marzo de 2022 que implica posponer pagos hasta 2026, y sujeto a distintas condiciones, recibir una serie de desembolsos para poder pagar los intereses de aquel préstamo StandBy.

La gradual reapertura de la economía desde finales de 2020, junto con las restricciones fiscales que enfrenta la administración central, llevaron a que en los primeros meses de 2021 las políticas sociolaborales se rediseñaran para dotarlas de un mayor grado de focalización en la población afectada por la crisis.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

La política por la cual el Estado pagaba el 50% de los salarios de las empresas privadas fue reemplazada por el programa REPRO 2, a partir del cual el Estado paga entre \$9.000 y \$18.000 (entre USD 100 y USD 200) del salario de los trabajadores de empresas con caída en la facturación y del de salud.

Además, cobró mayor impulso el programa Potenciar Trabajo, que busca estimular la participación en proyectos productivos, socio- comunitarios, de urbanización de barrios populares o finalizar la formación educativa, y a partir del cual el Estado paga a cada beneficiario la mitad del salario mínimo, con cuatro horas de trabajo diario como contraprestación.

La recuperación del 2021 se esperaba total, es decir, una recuperación del nivel de actividad en la medida que el avance de la campaña de vacunación permitiera mantener controlada la situación epidemiológica.

Sin embargo, a pesar de que los números generales muestran en promedio el rebote de la actividad, el crecimiento genuino fue desparejo, y en tal sentido falta enfrentar todavía muchas de las herencias recibidas aprovechando la circunstancia para generar un desarrollo inclusivo.

Quedan como pendiente lograr que se recomponga la demanda de exportaciones de los principales socios comerciales y que se logre una mejora de los ingresos reales de las familias.

Para esta última condición, serán cruciales los acuerdos de precios y salarios que se alcancen entre empresarios y trabajadores y un plan general macro y microeconómico que privilegie el desarrollo sostenible.

De acuerdo con los desafíos coyunturales que se destacan en esta sección, las principales prioridades estratégicas, sobre el final de la pandemia, (al menos en su fase de ataque), serían las siguientes:



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

1.- Delinear una estrategia integral de promoción de exportaciones. Desde el año 2011, el país viene registrando una caída en sus exportaciones, ya sea en el total exportado (en USD) como en la cantidad total de empresas exportadoras (CEP XXI, 2021).

El Gobierno se encuentra desarrollando distintas herramientas para potenciar la inserción externa de las empresas.

Para potenciar estos desarrollos se requiere delinear una estrategia exportadora que sea fruto de la articulación política y el diálogo social.

Además, se requiere cierta simplificación de las actividades jurídicas y burocráticas que rodean la creación, gestión y ciclo cierre / apertura de empresas.

También se precisa una estrategia definida del valor de las importaciones medidas en una moneda constante que permita competir externamente sin agravar las condiciones internas del mercado y la sociedad.

Una inserción internacional más efectiva requiere de la adquisición de nuevas capacidades productivas y sociales, la construcción de redes comerciales y políticas e instituciones que interactúen en un proceso de aprendizaje no lineal, gradual y acumulativo.

Dicha inserción debe ser pensada de manera global, convocando a todos los sectores de la sociedad y aprovechando el conocimiento de los actores que intervienen en los procesos de exportación, así como las experiencias de otros países y la colaboración de las instituciones científicas.

2.- Explorar canales alternativos de financiamiento, especialmente para MIPyME.

La Argentina –a diferencia de otros países de ingreso medio– presenta niveles excepcionalmente bajos de intermediación financiera. A título ilustrativo, la



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

relación entre el crédito al sector privado y el PIB (12%) de la Argentina ocupa el último lugar entre los países latinoamericanos, muy por debajo de México (35%), Colombia (50%), Brasil (62%) o Chile (117%).

Desde una perspectiva territorial, el escaso crédito disponible está distribuido de manera muy desigual: los cuatro distritos más desarrollados (la ciudad de Buenos Aires más las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba) concentran el 65% de la población del país, pero explican alrededor del 80% del total de préstamos otorgados por el sistema bancario argentino.

Además de la baja intermediación financiera, la asignación de crédito está fuertemente sesgada hacia el corto plazo, sobre todo por préstamos al consumo. Y cuando se destina al sector productivo, la asignación de crédito está muy sesgada contra las MIPyME.

En la Argentina, fortalecer la capacidad del sistema financiero, tanto de entidades públicas como privadas, para asistir el desarrollo productivo, promover la inclusión financiera de más MIPyME y reequilibrar la asignación territorial del crédito constituye un requisito indispensable del desarrollo sostenible.

Inclusive, aún cuando se trate de una medida poco explorada por otras naciones, el nivel de endeudamiento privado, sobre todo en este sector, MYPYME, podría ser enfrentado agresivamente por el Estado, asumiendo la deuda al menos, con Bancos Oficiales, permitiendo de ese modo resetear la economía y el empleo alrededor de ellas.

3.-Formular una respuesta articulada entre las políticas sociales de base territorial, la generación de empleo productivo y de ingresos para las poblaciones más vulnerables.

Según datos del Relevamiento Nacional de Barrios Populares (RENABAP), en la Argentina hay 4.416 barrios populares, donde se estima que residen 932.000 familias y 5 millones de personas.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Las características estructurales de los barrios populares se han vuelto más críticas en un contexto de pandemia, así como la pérdida de empleos e ingresos de los sectores más vulnerables, y el consecuente aumento de la pobreza.

Ambos problemas pueden ser abordados con el impulso y el fortalecimiento de programas como Potenciar Trabajo, que tendrían que ser diseñados para que sus actividades permitieran garantizar trayectorias laborales dentro de la formalidad para sus beneficiarios, delineando un sendero de generación de oportunidades de ingreso y empleo productivo para la salida de la pandemia, y que al mismo tiempo se orienten a mejorar la infraestructura social y habitacional de los barrios populares.

Las estrategias deberían fortalecer las organizaciones locales, dirigirse a los grupos vulnerables y mejorar las condiciones de urbanización de los asentamientos informales, e incorporarse en el marco de la estrategia del Ministerio de Desarrollo Social para la integración urbana de los barrios populares.

Sin duda, hay que aceptar como satisfactorio el nivel de protección social de Argentina, que impidió un estallido social aún en las condiciones de extrema fragilidad con las que se enfrentó la pandemia.

Sin embargo, no es menos necesario aceptar también que todo este piso de protección social, tras veintidós años de desarrollo luego de la crisis de 2001, requiere una evaluación integral de su interrelación entre efectividad para no caer más bajo, vs generar riqueza para salir del estado de perenne fragilidad.

Saliendo de los estereotipos, es indudable que la inmensa cantidad de dinero que mueve el Estado nacional en protección social merece evaluar si ese gasto es eficaz, y puede constituirse además de muralla de contención, en un impulso unificador de las economías formales con la informal.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Quizá, puede apreciarse que la pandemia nos permitió entender cuán profundo es el nivel de vulnerabilidad que tiene nuestra vida en común económica, y qué pocos recursos tenemos a la mano para lograr desatar el potencial argentino.

Entre los múltiples desafíos entonces, hay que proponerse establecer nuevos pactos sociales que atiendan al desafío de como fundear la protección social, cuál es el nivel de imposición tributaria aceptable, y sobre todo, imaginar nuevas formas de gasto social para que éste se vuelva inversión y permita el desarrollo genuino de trayectorias laborales, conforme el plan de vida, en base a las potencialidades de todo ser humano, y no una mera subsistencia que potencie las desigualdades que de por sí contiene el capitalismo como forma de producción.

III IMPACTO SOBRE LA SALUD Y EL SISTEMA SANITARIO.

Más de dos años han pasado desde la aparición del primer caso de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe, lo que desencadenó una crisis sanitaria que se ha prolongado junto con un persistente deterioro del desarrollo social.

Durante este período de crisis, la región ha acumulado más de 44 millones de casos y casi 1,5 millones de muertes por COVID-19.

Este efecto es desproporcionado respecto de otras regiones del mundo, si confrontamos los datos disponibles, dado que, con solo el 8,4% de la población mundial (Naciones Unidas, 2019), en América Latina y el Caribe los casos de COVID-19 y las muertes por el virus representan casi el 20% y el 30%, respectivamente, de los totales mundiales registrados (OMS, 2021a).

En 2020, a raíz de la crisis sanitaria, al decir de la CEPAL, América Latina y el Caribe experimentó la mayor contracción económica de los últimos 120 años y fue la región que tuvo el peor desempeño de todas las regiones en desarrollo.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Previo a la pandemia, la región ya arrastraba problemas de bajo crecimiento y, si bien se estima un crecimiento promedio de la Región del 5,9% para 2021, este no será suficiente para recuperar los niveles del PIB de 2019 (CEPAL, 2021a).

Por la estructura de los datos y los sistemas estadísticos desparejos de la Región podemos entender que Argentina superó el promedio regional con creces.

No obstante, pudimos ver que al igual que en el resto de Latinoamérica, se registraron hitos históricos en el mercado de trabajo, como el descenso tanto de la ocupación como de la participación laboral y el aumento de la desocupación, así como aumentos de la pobreza y la desigualdad.

Medidas como la imposición de prohibición de despidos, y otras que hemos reseñado más arriba permitieron escapar del fondo de la tabla de países más afectados. Sin embargo, tuvimos también dolorosas afectaciones.

En 2020 la pobreza en la región habría sumado 22 millones de personas en comparación con el año anterior, con un efecto importante en niños.

La pérdida de ingresos del trabajo a causa del desempleo se ha traducido en incrementos de las tasas de pobreza y también en la magnitud de la desigualdad de ingresos.

La situación de las personas en condiciones de vulnerabilidad, como trabajadores informales, mujeres y jóvenes, indígenas, afrodescendientes, migrantes y personas con discapacidad, ha empeorado.

Además, el efecto en la educación genera el riesgo de perder una generación en términos formativos, pese al esfuerzo realizado, lo que indica que deberíamos poner mayor ahínco en dicho campo.

La crisis también provocó el cierre de una gran cantidad de pequeñas y medianas empresas (pymes), así como la destrucción de capital humano y de empleo.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Esto agudiza la heterogeneidad productiva de la región, a lo que se suman los bajos niveles de inversión, y los altos niveles de informalidad.

Es así como, además del alarmante escenario sanitario que la pandemia ha significado para la salud pública de los países de América Latina y el Caribe, ha quedado en evidencia la fragilidad del modelo de desarrollo de la región, en términos económicos, sociales y ambientales.

Los múltiples y profundos impactos que ha tenido y sigue teniendo la crisis sanitaria, a pesar de la recuperación económica, revelan la vulnerabilidad de la región.

Tal vez haya que precisar los alcances de estas afirmaciones para nuestro país, pero mirados en el contexto regional, los países de América Latina y el Caribe se caracterizan por presentar condiciones estructurales de desigualdad, inequidad, vulnerabilidad y exclusión social que se combinan y reproducen con la informalidad y precariedad del empleo, la debilidad de los sistemas de protección social y las estructuras productivas con escaso nivel de integración y limitadas capacidades para mantener niveles de crecimiento sostenibles.

Estas condiciones como pudimos advertir durante el pico de la crisis pandémica, se reflejan en la estructura institucional de los sistemas de salud y se han visto exacerbadas por la pandemia.

Con sistemas de salud sub-financiados, segmentados y fragmentados (CEPAL/OPS, 2020), y sistemas de protección social desparejos, una proporción significativa de la población de la región ha visto sus necesidades básicas insatisfechas.

La pandemia de COVID-19 no solo ha dejado en claro la necesidad de implementar mayor cantidad de políticas integrales y de reconocer la interdependencia que existe entre la salud, la economía, el desarrollo social y el medio ambiente, sino que, ante su prolongación, se ha consolidado la centralidad de la acción del Estado.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

El papel que el Estado ha tenido durante este largo período de crisis ha sido fundamental para contener y mitigar las profundas consecuencias y retrocesos en materia de desarrollo social y económico.

Los importantes esfuerzos fiscales anunciados y puestos en marcha por el Gobierno Nacional fueron una herramienta de política económica fundamental para responder a la crisis, se tradujeron en un alza significativa del gasto público en 2020 y 2021 y permitieron al menos sostener el gasto en salud y fortalecer los programas de protección social asociados con la emergencia.

Para enfrentar la situación, al igual que en otros países de la región pero con mucha mayor extensión, se han adoptado medidas de protección social orientadas a mantener el consumo y garantizar condiciones de vida básicas, de manera que la protección social universal ha adquirido un papel clave durante la emergencia y debe continuar funcionando.

Junto con la necesidad de fortalecer la inversión del Estado, la persistencia de la crisis también ha evidenciado la necesidad de transformar los sistemas de salud, considerando debilidades estructurales, como el escaso nivel de financiamiento, expresado en un bajo gasto per cápita en salud y una reducida disponibilidad de recursos humanos, las dificultades e ineficiencias que genera su fragmentación, así como las inequidades que reproduce entre distintos grupos de la población.

La superación de la crisis continúa siendo incierta debido, entre otros factores, a los niveles de vacunación extremadamente bajos en muchos países y la dificultad de mantener la implementación de medidas sociales y de salud pública en niveles adecuados.

La desigual distribución de las vacunas, tanto a nivel mundial como regional, confirma, por una parte, la marcada asimetría que sigue vigente entre los países desarrollados y los países en desarrollo, y, por la otra, la fragmentación de América Latina y el Caribe en esta materia.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

En este sentido, Argentina se muestra casi como un oasis respecto de lo que fueron algunos países, comparando nivel de vacunación, Argentina tiene aplicadas casi cien millones de dosis, habiendo alcanzado con vacunación completa, (dos dosis) a 37 millones de personas, un porcentaje altísimo de la población.

Si se lo compara con el país que marcha último, Haití, que llegó solo a menos del 1 % de la población, es evidente que nuestro país pudo escapar por arriba al promedio de los países.

Asimismo, la heterogeneidad que existe en la región ha quedado en evidencia con el desigual despliegue de los planes nacionales de vacunación y la marcada brecha entre los países.

Esto plantea la necesidad de potenciar los mecanismos de integración y cooperación regional en la dimensión sanitaria.

La vacuna contra el COVID-19 es una intervención de salud que tiene beneficios para todos los sectores.

Por tanto, el financiamiento de la inmunización exige un enfoque integral y colectivo por parte de los gobiernos.

En especial, es imprescindible la coordinación entre los ministerios de hacienda, de salud, de relaciones exteriores, otros ministerios sectoriales, los bancos multilaterales de desarrollo, los donantes internacionales y otros actores clave para determinar las fuentes de financiamiento disponibles para la puesta en marcha de los planes de vacunación y los requisitos para que la inversión de recursos sea eficiente y transparente.

El impacto sustancial que la pandemia de COVID-19 ha tenido en la salud y el bienestar, y sus repercusiones en la economía y el desarrollo social, implica entender la vacunación como un bien público global.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Como hemos podido aprender en nuestro país, pese a que hubo demoras lógicas por la situación internacional, es claro que la vacunación cumple con la función de ser una intervención de salud esencial, que reduce la mortalidad y la gravedad de los casos de infección, y que, además, aparece como un requisito que facilita el proceso de reapertura y la reactivación económica.

Es así como la trayectoria de la reactivación económica está atravesada por incertidumbres derivadas de factores coyunturales, como los avances desiguales en la puesta en marcha de la vacunación, y por condiciones estructurales, como los problemas económicos y sociales, que ya estaban presentes antes de la pandemia.

CEPAL sostiene que “La fragilidad de los sistemas de salud de América Latina y el Caribe antes de la pandemia se asocia a su subfinanciamiento, fragmentación y segmentación (CEPAL/OPS, 2020)”, afirmación que a nivel regional es evidentemente cierta, y que en nuestro país requiere de una aproximación específica.

Desde luego, en Argentina hubo una mayor contención del sistema de salud en relación fundamentalmente a la existencia de las obras sociales sindicales y a la relativa extensión a estratos medios de la salud privada, a través de las llamadas “pre-pagas” o seguros de salud íntegramente solventados por las cuotas de sus afiliados.

Este sistema es único de nuestro país, ya que en el resto de la región las obras sociales sindicales no existen y los seguros de salud privados en general están reservados al decil de más altos ingresos.

La región se caracteriza por tener un gasto público en salud inferior al acuerdo regional del 6% del PIB y un gasto en salud per cápita muy por debajo del de otras regiones que tienen sistemas de salud más robustos, como los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Sin embargo, si observamos el gasto público en salud en nuestro país, incluyendo los datos de pandemia, estamos por encima del diez por ciento del PBI.

Aún así, no pudimos evitar el luctuoso saldo en vidas de la pandemia. Esto quiere decir que evidentemente, hay que hacer un replanteo en relación a la característica menguante de los empleos formales, versus el crecimiento demográfico, puesto que la formalidad se considera tal en parte, cuando se cubre el gasto de la obra social.

Quiere decir, más simplemente, que a Argentina le conviene una mayor expansión del empleo formal, para que su gasto público básico en salud se reoriente hacia los sectores más vulnerables de la sociedad con mayor potencia.

En 2018, el gasto total en salud per cápita para los países de América Latina y el Caribe se situaba, en promedio, en 1.094 dólares (en paridad del poder adquisitivo), de los cuales 637 dólares correspondían al gasto público.

Ambos promedios equivalen aproximadamente a una cuarta parte del valor correspondiente en el promedio de los países de la OCDE.

Además, se observan grandes desigualdades entre los países de América Latina y el Caribe en estos indicadores.

Mientras que países como Cuba y el Uruguay presentan un gasto total en salud muy por encima de los 2.000 dólares per cápita y una proporción del gasto público cercana a lo que muestran los países de la OCDE (por encima del 70%), otros países, como Haití, Honduras y Venezuela, tienen un gasto en salud per cápita muy por debajo de los 500 dólares, con una proporción pública inferior al 50%.

El bajo nivel de gasto público en salud va acompañado de un alto gasto de bolsillo en los países de la región, y esta es una importante fuente de desigualdad estructural en el acceso a los servicios de salud (CEPAL/OPS, 2020).



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Como es lógico, la necesidad de incurrir en gastos privados para tener un acceso equitativo y oportuno a la salud aumenta el riesgo de empobrecimiento de las personas, sobre todo de las que se encuentran en situación de vulnerabilidad, que de manera recurrente tienen un estado de salud más precario y necesitan mayor atención en salud.

Esto es explicable en relación con el tipo de trabajo que realizan, y en este sentido, en futuras cooperaciones con la ANSES surge la necesidad de realizar un estudio sobre cómo dentro de sectores informales de la economía que el Estado Nacional ha comenzado a subsidiar, atender y proteger, es preciso avanzar en soluciones de seguridad y salud en el trabajo, independientemente de si este se realiza en condiciones de formalidad o informalidad, sobre todo en prevención y educación.

Los déficits de inversión pública de los sistemas de salud de la región se traducen, entre otras cosas, en una escasez relativa de recursos humanos en el área de la salud, con una disponibilidad promedio de 20 médicos por cada 10.000 habitantes.

Esta cifra se encuentra muy por debajo del promedio de 35 médicos por cada 10.000 habitantes que alcanzan los países de la OCDE y de los parámetros recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A esto se suma un bajo número de camas (CEPAL/OPS, 2020).

Argentina, en ese concierto de naciones, tiene un buen número de médicos por cantidad de habitantes. No obstante, ello no se ve reflejado necesariamente en el sector público, sino en la disponibilidad de profesionales en los subsectores privado, y de obras sociales.

La necesidad de contar con recursos adicionales para atender la crisis sanitaria generada por la pandemia se tradujo, entre otras cosas, en la reorganización de los servicios de salud.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

En muchos casos, en distintos momentos de la pandemia se observó un efecto de desplazamiento de la atención de cuestiones de salud no relacionadas con el coronavirus.

Es así como, frente a la saturación de los servicios de salud y de la atención en general ante la llegada de la pandemia, una parte de la población experimentó una falta de acceso a los servicios de salud. I.

La mayor interrupción de servicios esenciales de salud en el primer nivel de atención tiene importantes y variadas repercusiones sobre el acceso a los servicios de salud y la garantía del derecho a la salud de las poblaciones.

Ello es especialmente preocupante dado que el primer nivel de atención es el más cercano a la comunidad y el que con más frecuencia se encuentra en las zonas de difícil acceso, como las zonas rurales, o como los lugares del borde urbano rural, donde la concentración demográfica hacen insuficientes los esfuerzos sanitarios.

Esto hace que para diversos grupos de la población sea el primer y casi único punto de contacto con el sistema de salud.

Asimismo, el primer nivel de atención es un pilar fundamental de una estrategia de atención primaria de la salud y donde se lleva a cabo una parte central de los servicios de salud relacionados directamente con el control de la pandemia, como las actividades de testeo, trazabilidad y aislamiento, y, más recientemente, la implementación de los planes nacionales de vacunación contra el COVID-19.

No obstante, como ya lo sostenían la CEPAL y la OPS antes de la Pandemia, también es el nivel de atención más postergado en la asignación de recursos en el sistema de salud y, por lo general, representa una proporción del gasto total en salud que se considera insuficiente.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

La inequidad y heterogeneidad estructural de la región se refleja en un aumento del porcentaje de servicios esenciales de salud interrumpidos a medida que disminuye el nivel de ingreso de los países.

De acuerdo con los datos recabados por la OMS (2021), la mediana de servicios interrumpidos para los países de ingreso medio-bajo y bajo fue del 67%, mientras que entre los países de ingreso alto dicha mediana se situó en el 34%.

Junto con el efecto de desplazamiento, el Gobierno debió realizar grandes esfuerzos para responder a tiempo a las necesidades clínicas del COVID-19, considerando la escasez de camas hospitalarias de los sistemas de salud frente al tamaño del desafío.

Para ello, gran parte de los esfuerzos materiales en la fase de mayor emergencia de la pandemia se dirigieron a aumentar la capacidad de atención hospitalaria y, en particular, la capacidad en cuidados intensivos.

Al respecto, según la información disponible para 16 países de América Latina y el Caribe, entre marzo de 2020 y julio de 2021 se observa un aumento de 63.222 camas de unidades de cuidados intensivos (UCI), lo que representa un incremento del 103% en dichas capacidades.

Este aumento ha sido desigual: mientras que algunos países, como México y Venezuela, cuadruplicaron con creces la disponibilidad de camas de UCI en el período, otros, como la Argentina, Ecuador, Honduras y Panamá, lograron un aumento más moderado. Esto puede deberse a los desiguales puntos de partida, en el caso de nuestro país.

Si bien en algunos países de la región este aumento elevó el número de camas de UCI por encima de 12 por cada 100.000 habitantes, equivalente al promedio de los países de la OCDE antes de la pandemia, al 31 de julio de 2021, el promedio de ocupación total de camas de UCI en la región era del 75%, y países como Bolivia, Chile, Colombia, Honduras, Paraguay, el Perú y Venezuela se ubicaban por encima del 85%.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Ello indica que, a ese momento, incluso dichos esfuerzos no eran suficientes para evitar una eventual saturación general de los servicios de cuidados intensivos.

A pesar del destacable esfuerzo que implica el aumento del número de camas de UCI, es necesario prestar atención a dos aspectos.

En primer lugar, a nivel regional no existe información acerca de cuántas de estas camas de UCI corresponden a una reconversión de camas hospitalarias ya existentes, en un contexto de atención hospitalaria que ya mostraba un nivel de inversión insuficiente en muchos países, y cuántas son un recurso completamente nuevo.

En segundo lugar, junto con la disponibilidad de camas de UCI, la atención en cuidados intensivos exige recursos humanos especialmente capacitados, tanto en enfermería como en medicina intensiva, lo que no puede aumentarse con la misma rapidez que el equipamiento.

Argentina puede contar, incluyendo los distintos subsectores con hasta cuatro camas cada cien mil habitantes, pero este reparto es desigual entre subsectores.

Ello puede generar importantes restricciones y problemas, sobre todo si se considera el contexto histórico de escasez de recursos humanos, y es posible que la calidad de dicha atención se haya visto afectada.

Esto se cruza también con la desigualdad en términos geográficos, por la que la CABA no sufrió la saturación de sus subsistemas a pesar de atender grandes cantidades de enfermos provenientes del conurbano, pero en distintas provincias sí se produjo dicho fenómeno.

Es así como la saturación del sistema de salud en determinadas localidades, reflejada en el desplazamiento de la atención y la interrupción de servicios esenciales, muestra el subfinanciamiento estructural de los sistemas de salud y



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

la escasez de infraestructura y recursos humanos en salud que se registra en la región.

Esto pone de relieve la urgencia de aumentar la inversión pública en salud, particularmente en el nivel primario de atención, así como también en la formación, contratación y retención de personal y equipos de salud interprofesionales para apoyar la prestación de servicios integrales, de modo que estén capacitados para responder a las crisis y se encuentren mejor preparados para enfrentar los desastres sanitarios que puedan presentarse en el futuro.

Junto con las debilidades estructurales de los sistemas de salud para enfrentar la pandemia, la prolongación de la crisis sanitaria está estrechamente relacionada con el avance lento y desigual de los procesos de vacunación en la región.

En promedio, en América Latina y el Caribe, CEPAL/OMS registran una cobertura de vacunación de un 30% de la población con esquema completo.

Si bien países como Chile y el Uruguay se encuentran cercanos al 70%, la mayoría de los países aún no alcanzan el objetivo original de cobertura mínima del 20%. Argentina, como subrayábamos más arriba, superó el 80%.

La principal dificultad experimentada por los países de América Latina y el Caribe para ampliar la cobertura de vacunación se ha relacionado con la falta de disponibilidad de vacunas.

Esta escasez está asociada con la alta dependencia que la región tiene de las importaciones, tanto de medicamentos como de materias primas para el desarrollo de tecnologías sanitarias, y con el acaparamiento, por parte de la gran mayoría de los países de altos ingresos, de la producción, relativamente escasa, de vacunas contra el COVID-19.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Esta situación de vulnerabilidad se volvió crítica cuando se produjeron interrupciones unilaterales del suministro por parte de proveedores internacionales en el primer semestre de 2020.

El ritmo también se ralentizó posteriormente cuando la India, uno de los mayores productores de vacunas del mundo, entró completamente en crisis pandémica.

Por ejemplo, en una encuesta realizada por la OMS a 122 países, un 20% indicó que los problemas de desabastecimiento o indisponibilidad de medicamentos estaban entre las principales causas de las interrupciones en los servicios de salud para el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles (OMS, 2020b).

Según un análisis llevado a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en América Latina y el Caribe, los Estados Unidos y el Canadá, en agosto de 2020, al menos 11 países contaban con menos de tres meses de suministro de medicamentos antirretrovirales, lo que los ponía en una situación crítica para administrarlos y cumplir las metas de los programas de prevención y control del VIH/Sida (OPS, 2020).

En fin, está claro que la crisis del COVID 19 ha contribuido a constatar fácticamente la asimetría mundial en las vacunas que se tradujo en un aumento de las desigualdades que ya existían entre los países antes de la pandemia.

A la concentración de las vacunas en los países desarrollados se suman algunos hechos puntuales, como la interrupción de exportación de las vacunas producidas por el Instituto Serológico de la India, que comentábamos más arriba.

Esto se tradujo en una disponibilidad de vacunas menor a la comprometida y esperada y ello particularmente afectó el abastecimiento del Mecanismo COVAX para el acceso mundial a las vacunas contra la COVID-19 para 2021.

En este contexto, el Mecanismo COVAX logró parcialmente cumplir con los compromisos de distribución de dosis a nivel mundial y en la región en particular.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Según sus propios datos, a septiembre de 2021, del total de 4.450 millones de dosis administradas en 217 países y territorios, el Mecanismo COVAX había distribuido 190,1 millones a 138 participantes, lo que representa un 4,3% del total de dosis.

En este marco, hay que señalar que la estrategia argentina de compra, si bien tuvo demoras iniciales, después se transformó posiblemente en una de las más exitosas del continente, particularmente cuando se abandonó la predilección por un único proveedor.

Incluso hay que resaltar que, en nuestro país, se desarrollaron tratamientos y vacunas propias; inversiones público privadas que sin dudas se ven en el reflejo de los números de vacunación y que, en la siguiente fase de la enfermedad a medida que se vuelva endémica, quizá hagan que nuestro país limite la dependencia con terceros países.

Esto tiene su reflejo en los requerimientos de los países de América Latina y el Caribe realizados a la OPS, la cual comenzará a adquirir vacunas contra el COVID-19 para ampliar el acceso de los Estados miembros a las mismas, en paralelo al Mecanismo COVAX.

Dicha tarea se llevará a cabo a través del Fondo Rotatorio para vacunas de la OPS, un mecanismo de cooperación solidaria mediante el cual, hace más de 40 años, se compran vacunas, jeringas y suministros afines en nombre de los países participantes.

Hasta ahora, en el contexto de la pandemia, el Fondo Rotatorio operaba en la región como uno de los canales de compra del Mecanismo COVAX mediante el que se reconoce a los Estados miembros de la OPS como un bloque unificado.

El Fondo Rotatorio continuará operando como canal para lograr la cobertura objetivo inicial del 20% de la población vacunada y funcionará en forma paralela para incrementar la cobertura por encima de dicho umbral.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

A la fecha, aproximadamente 20 países han expresado su interés en participar de dicho mecanismo (OPS, 2021a).

Otra dificultad que enfrentan los países para poder acceder a las dosis de vacunas se relaciona con el precio que deben pagar por los productos, observándose una alta disparidad en los precios para los países para los cuales se cuenta con información.

De acuerdo con los datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021), los precios pagados por tres países de América Latina y los Estados Unidos son muy disímiles, incluso para el mismo producto.

Por una dosis de la vacuna Moderna, por ejemplo, los Estados Unidos pagan 15 dólares, mientras que la Argentina ha pagado 22,5 dólares (un 50% más) para poder lograr hacerse del mismo producto, siendo que a nuestro país, cada dólar le cuesta cualitativamente un esfuerzo mucho mayor debido a la restricción externa.

Es importante mencionar que la escasez de información al respecto refleja el carácter confidencial de los acuerdos bilaterales de otros países, que limitan la capacidad de negociación y acceso a la información siendo que nuestro país mantiene una alta transparencia en los datos

Más allá del acceso a las dosis, los países no deben subestimar la necesidad de recursos a nivel local para llevar adelante los planes nacionales de vacunación contra el COVID-19.

En este sentido, está claro por la experiencia de nuestro país, que para administrar las vacunas es necesario contar con capacidad instalada, principalmente en el primer nivel de atención, y con disponibilidad de insumos.

Argentina tiene una gran capacidad a nivel campañas de vacunación regulares, pero tuvo que desarrollar a gran velocidad una ampliación de la cantidad de



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

vacunatorios necesarios para no trabar la habitual realización de vacunaciones (sobre todo infantiles)

En su momento, le hemos informado a la Señora Directora como se realizó dicho despliegue y con qué características debían contar los vacunatorios en función de los distintos requerimientos de frío de las vacunas conforme éstas se fueron desarrollando.

Ahora bien, a esa capacidad instalada para la normalidad de la vacunación, hay que agregarle ahora, en esta nueva fase de la enfermedad, cómo se intercala el enorme despliegue que todavía será necesario hacer, particularmente en refuerzos de dosis para ciertos grupos.

Según se desprende de los planes nacionales de despliegue y vacunación contra el COVID-19 presentados por 18 países y territorios de América Latina y el Caribe a la Plataforma de socios COVID-19 de la OPS, el costo de administración por dosis, sin considerar los recursos humanos y la cadena de ultrafrío que se necesitan, asciende a 2,89 dólares, en promedio, para coberturas promedio del 53% de la población, con gran variabilidad entre los países, estimándose un costo de hasta 7 dólares por dosis (lo que actualmente representa el costo de las dosis adquiridas a través del Mecanismo COVAX).

A su vez, si se toman en cuenta todos los componentes de los planes nacionales de despliegue y vacunación (dosis, recursos humanos, cadena de ultrafrío y otros insumos), el costo total estimado de la implementación de esos planes representa, en promedio, un 3,7% del gasto en salud de los países que los presentaron en 2018, o un 7,5% del gasto público en salud para el mismo año, con diferencias importantes entre los países.

En algunos casos, el costo total estimado de implementación del plan asciende a casi un tercio del gasto público en salud anual del país.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Cabe esperar que esta situación genere cuellos de botella importantes en países que ya presentaban niveles de gasto público en salud insuficientes y que se encuentran atravesando una situación fiscal muy comprometida.

Para nuestra nación, es particularmente necesario combinar los esfuerzos de todos los subsectores de forma que, a la salud pública, a nivel federal, le toque desempeñar menos esfuerzo, creciendo el uso estratégico de los recursos que hasta la pandemia se destinaban desde el Estado, hacia los otros subsectores, el de la salud vía obras sociales, y el de los seguros clásicos contributivos, o sea, la medicina privada.

En cuanto a las medidas de salud pública para contener la propagación del virus se centraron principalmente en políticas de cuarentena y, de manera más genérica, de restricción de la movilidad, con resultados diversos tanto en movilidad efectiva como en contención de la propagación del virus.

Los datos muestran que la situación ha sido muy cambiante con el transcurso de la pandemia y muy heterogénea entre países, e incluso, dentro de nuestro país, lo mismo cabe afirmar respecto del manejo provincial y por localidades conforme se analiza la estructura federal

En algunos casos, las medidas adoptadas nominalmente no se condicen con la información disponible sobre movilidad efectiva de la población que puede obtenerse bajo ciertas modalidades, la más efectiva de las cuales es el seguimiento a través de teléfonos celulares.

Lo mismo puede decirse de cómo fue la aceptación de las restricciones conforme el nivel de ingreso, o si éste dependía de una regularidad, (vgr empresas grandes, el Estado) vs ingresos que provinieran precisamente de la movilidad.

Así a ciertos sectores sociales no les quedó más remedio que no acatar las restricciones, mientras que, para otros, resultó si bien penoso, más sencillo obedecer las órdenes que provinieron de los distintos estados, el Nacional, los provinciales, los municipales.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Las principales medidas de salud pública aplicadas en los países se orientaron al distanciamiento físico y restringieron la movilidad, y aun cuando el énfasis de los gobiernos y las capacidades de aplicación de estas medidas han sido variables, en general tuvieron un impacto importante en los momentos iniciales y en momentos de alza de los casos.

De este modo, la movilidad ha ido volviendo a sus estados casi normales o pre-pandémicos.

La pandemia de COVID-19 ha generado diversas situaciones de saturación de los sistemas de salud, no solo debido a la cepa inicial del virus, sino también al agravamiento de la pandemia con el surgimiento de nuevas variantes que presentan mayor transmisibilidad y un posible aumento del riesgo de hospitalización y de cuadros graves.

Junto con otros factores, la aparición de variantes del virus ha generado nuevas olas de la pandemia en 2021, que para algunos países han resultado incluso más fatales que la ola inicial, como el caso de nuestro país, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, el Perú, el Uruguay y Venezuela

El aumento de la transmisibilidad y el consecuente aumento del número de casos graves, en 2021, hicieron que durante la nueva ola de la enfermedad fallecieran personas que en principio no estaban expuestas al riesgo de muerte por no tener comorbilidades o enfermedades crónicas preexistentes (Hanlon y otros, 2020; Nepomuceno y otros, 2020), ni pertenecer al grupo de edades inicialmente consideradas de riesgo (Meyerowitz y Merone, 2020).

Inicialmente, los datos regionales mostraban que la proporción de esas defunciones en personas menores de 60 años era escasa.

Si analizamos 2020, se observa que los países tenían un nivel estable en dicho indicador, aunque distinto entre ellos. Ese porcentaje iba de menos de un 10% en el Uruguay y alrededor de un 15% en la Argentina y Chile, a aproximadamente



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

un 30% de las defunciones en el Brasil, Colombia, Costa Rica y el Perú. En México, estas llegaban al 50%.

En los primeros seis meses de 2021, sin embargo, esas proporciones aumentaron considerablemente y a fines de junio de 2021 llegaron a aproximadamente el 20% en Chile, el 35% en la Argentina y el Perú, casi un 40% en Colombia, y más del 50% en el Brasil, Costa Rica y México.

Esta tendencia puede haberse generado, no solamente por el surgimiento de nuevas variantes, sino también debido a que las personas mayores fueron vacunadas antes que las más jóvenes.

En consecuencia, los especialistas han urgido a aumentar la tasa de vacunación en los países en desarrollo (Cohen, 2021) y a aplicar las vacunas en edades más tempranas, algo en lo que Argentina fue pionero.

A pesar de la vulnerabilidad asociada a la edad, las limitaciones funcionales y las múltiples enfermedades crónicas, se debe avanzar en la comprensión de las limitaciones en las respuestas de los sistemas y servicios de salud al envejecimiento de la población en todos los niveles de atención, especialmente en los servicios de atención a largo plazo, es decir, los que se brindan a personas mayores y personas en situación de dependencia.

Antes de la pandemia de COVID-19, se estimaba que hasta la mitad de las personas mayores no tenían acceso a servicios de salud esenciales en algunos países en desarrollo (Naciones Unidas, 2020) y al menos 142 millones de personas mayores en todo el mundo no podían satisfacer sus necesidades básicas (OMS, 2020e).

Durante la pandemia de COVID-19, los servicios más afectados fueron la atención primaria y la rehabilitación, así como los cuidados paliativos y a largo plazo, lo que tiene graves consecuencias para las poblaciones más vulnerables, incluidas las personas mayores y las personas con enfermedades crónicas y discapacidad (OMS, 2021a).



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

En muchos países, más del 40% de las muertes relacionadas con el coronavirus durante 2020 han ocurrido en centros de atención a largo plazo, con una proporción de hasta el 80% en algunos países de ingresos altos (OMS, 2020e). Estos números tienen que ver con cómo ocurrió la pandemia respecto de geriátricos y clínicas donde los adultos mayores estaban internados, siendo que en la región, el acceso a clínicas de larga atención y geriátricos está fuertemente restringido en las capas de menores recursos.

Las investigaciones realizadas indican que en los centros de atención a largo plazo de América Latina y el Caribe había dificultades para adquirir equipos de protección personal y una capacidad limitada para realizar pruebas de COVID-19 (Wachholz y otros, 2020).

Ahora bien, para nuestro país, como para la Región, las personas en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica tienen mayor riesgo de contagio y muerte por COVID-19.

Las desigualdades están relacionadas tanto con la capacidad de protección respecto del contagio, como con una incidencia más alta de comorbilidades que se asocian a una mayor gravedad de la enfermedad y a la muerte que se dan entre los grupos más vulnerables de la población.

Las personas en situación de pobreza, que tienen un mayor grado de precariedad laboral, viven con altos niveles de hacinamiento, especialmente en el AMBA y los conurbanos de las grandes ciudades, y experimentan dificultades de acceso al agua y servicios sanitarios, presentan mayores desafíos a la hora de protegerse contra el virus.

A la dificultad en la prevención se suman las desigualdades en el acceso a tests y las brechas con respecto al acceso a los servicios de salud, que pueden influir de manera significativa en el tratamiento y en la sobrevivencia a la enfermedad.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Puede comprobarse una correlación entre el exceso de mortalidad y el porcentaje de población en condiciones de hacinamiento, de modo que las áreas con mayor proporción de personas hacinadas son las más afectadas por la pandemia de COVID-19.

Este patrón se extiende a otros indicadores de vulnerabilidad habitacional, como el acceso al agua o el saneamiento, o a indicadores de vulnerabilidad social, como el acceso a la educación de niñas, niños y jóvenes o la capacidad económica del hogar (CEPAL, 2021b).

Asimismo, de acuerdo con datos disponibles para 20 países de América Latina y el Caribe sobre el exceso de mortalidad informada por todas las causas en el bienio 2020-2021 respecto de la mortalidad informada entre 2015 y 2019, se observa que los países con una peor posición relativa en términos del índice de desarrollo sostenible, que incluye medidas de ingreso, educación y agua y saneamiento, enfrentan niveles más altos de exceso de mortalidad por todas las causas en 2020 y 2021.

Existe una alta correlación entre la vulnerabilidad socioeconómica y el nivel de gravedad y muerte por COVID-19.

En la ciudad de São Paulo, por ejemplo, se observó que las áreas de bajos ingresos fueron las más afectadas (Bermudi y otros, 2021), que la mayoría de las muertes en exceso ocurrieron en hospitales públicos y entre la población afrodescendiente, asiática e indígena, y que un 19,1% de las defunciones por COVID-19 de personas en lista de espera por camas de UCI ocurrió en hospitales públicos, mientras que un 1% correspondió a hospitales privados (Werneck y otros, 2021).

Por otra parte, en la ciudad de Santiago se encontró que un año más de educación se asociaba a una mortalidad un 9% más baja antes de la pandemia y un 13,8% más baja durante la pandemia (Bilal, Alfaro y Vives, 2021), y que un 5% de incremento en el porcentaje de viviendas hacinadas está asociado a un



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

22% de aumento de la mortalidad antes de la pandemia y a un 32% durante la crisis sanitaria (Bilal, Alfaro y Vives, 2021).

Además, como ya dijimos más arriba la población más vulnerable ha podido reducir menos la movilidad y mostrar menor adherencia al aislamiento social debido a sus restricciones económicas (Mena y otros, 2021).

En la ciudad de Buenos Aires se observa que a pesar de que los habitantes de los barrios marginales representan el 7% de la población, contribuyeron con el 40% de los casos, y que el riesgo de muerte en esos barrios resultó significativamente superior pese a tener una estructura etaria más joven (Macchia y otros, 2021).

En el Perú, el país con mayor tasa de defunciones informadas por COVID-19 de la región, con alta informalidad y falta de equipamiento en los hogares, la mayor parte de la población hace las compras diarias en mercados públicos donde se registran aglomeraciones de personas (Taylor, 2021).

Ello contribuyó a que las cuarentenas no fueran efectivas y a que el efecto fuera más grave en los estratos de mayor vulnerabilidad. En un análisis sobre la población indígena y las áreas rurales de Colombia se encontraron resultados similares (Cifuentes y otros, 2021).

En relación con los pueblos indígenas, los datos para el Brasil, Chile, Colombia, México y el Perú mostraban para 2020 un impacto de la mortalidad significativo y en algunas áreas geográficas muy por encima de los promedios nacionales (CEPAL y otros, 2020).

Entre los factores de riesgo individuales, asociados a una mayor gravedad de la enfermedad y distribuidos de manera desigual en la sociedad, se encuentran las enfermedades cardiovasculares, las afecciones pulmonares (como bronquitis crónica), las enfermedades del hígado, la diabetes, el cáncer y el compromiso de sistema inmune (Wachtler y otros, 2020).



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Actualmente se habla del tabaquismo y la obesidad, que también están más presentes en grupos en situación de vulnerabilidad socioeconómica, como posibles factores de riesgo adicionales en relación con el coronavirus (Vardavas y Nikitara, 2020; Sattar, McInnes y McMurray, 2020).

Un 22% de la población de América Latina y el Caribe, equivalente a 145 millones de personas, tiene un mayor riesgo de presentar COVID-19 grave por tener 14 condiciones de salud subyacentes (OPS, 2021a).

Es importante mencionar que cerca de 104 millones de estas personas pertenecen al grupo de personas en edad de trabajar (15 a 64 años), lo que permite vislumbrar la magnitud del impacto a nivel económico en la región.

Frente a la contundencia de estos datos, cabe preguntarse sobre el papel central de la protección social ante un aumento de la vulnerabilidad.

En este sentido, está claro que la crisis derivada de la pandemia ha puesto en evidencia la vulnerabilidad en que vive buena parte de la población en los estratos de ingresos medios, caracterizados por bajos niveles de cotización a la protección social contributiva y muy baja cobertura de la protección social no contributiva (CEPAL, 2021b).

Se estima que, en 2020, 491 millones de latinoamericanos (el 79,4% de la población) vivían con ingresos hasta tres veces el valor de la línea de pobreza (CEPAL, 2021c), pero con un alto grado de vulnerabilidad ante circunstancias como el desempleo o la disminución de los ingresos laborales.

Esto se vio reflejado en nuestro país, con la caída en pobreza de personas que habitualmente no componían el clásico universo de personas en la franja de los menores ingresos, es decir, personas con bajo nivel de instrucción, y trayectorias laborales espasmódicas.

Desgraciadamente, y en concomitancia con la crisis inflacionaria, se pudo comprobar como personas de las que habitualmente se consideran clásicamente



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

como “de clase media” por la informalidad de sus tareas, cayeron rápidamente en la pobreza.

De allí que para enfrentar los elevados niveles de pobreza y vulnerabilidad, los países de la región han adoptado medidas de protección social no contributiva, orientadas a mantener el consumo y garantizar condiciones de vida básicas.

Desde el comienzo de la pandemia y hasta fines de junio de 2021, 33 países de América Latina y el Caribe adoptaron 430 medidas de protección social no contributiva, entre las que se incluyen las transferencias monetarias y en especie y el aseguramiento del suministro de servicios básicos.

Entre marzo de 2020 y junio de 2021, las transferencias de emergencia llegaron a 105 millones de hogares latinoamericanos y caribeños, a los que corresponden aproximadamente 395 millones de personas, el 59,6% de la población de la región.

En 2020, los anuncios relacionados con estas medidas fueron equivalentes a 86.214 millones de dólares en América Latina y el Caribe, lo que equivale a 78 dólares por habitante (CEPAL, 2021c).

En el primeros seis meses de 2021, en la región se anunciaron medidas de transferencias de emergencia o de extensión de dichas transferencias equivalentes a unos 21.300 millones de dólares.

En el ámbito de la protección social contributiva, en solo ocho países latinoamericanos y tres caribeños que cuentan con seguro de desempleo (CEPAL, 2020) se han implementado varias adaptaciones para enfrentar la crisis: se flexibilizaron los requisitos para el acceso al seguro (por ejemplo, cantidad de cotizaciones previas), se extendieron los seguros para grupos de trabajadores que antes se encontraban excluidos (como las trabajadoras domésticas), se amplió la duración de las prestaciones y los montos, y se crearon programas adicionales.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Asimismo, los impactos de la crisis en el mercado laboral repercutieron negativamente en la cotización a los sistemas de pensiones: el número de cotizantes en 11 países de América Latina disminuyó un 5,3%, si se comparan los datos para el cuarto trimestre de 2020 y de 2019.

La caída habría sido mayor entre las contribuyentes mujeres que entre los contribuyentes hombres (CEPAL, 2021b) y en el caso de nuestro país, las valientes medidas como las llevadas adelante por ANSES con el cómputo de años por cantidad de hijos, especialmente para las mujeres, contribuyeron a mitigar esa caída.

Sin embargo, es preciso decir que la continuidad de las transferencias de emergencia es crucial, dado que los beneficios de la recuperación económica no serán suficientes para enfrentar la crisis sanitaria y social.

La CEPAL (2021b) ha estimado que la continuidad del 50% de las transferencias implementadas en 2020 implicaría en 2021 una mitigación del aumento de la pobreza extrema y la pobreza de 1,7 puntos porcentuales. Sin embargo, este esfuerzo no detendría el incremento de la pobreza extrema

La protección social universal adquiere un papel clave y es necesario aumentar la cobertura y la suficiencia de las prestaciones de los programas de emergencia, además de fortalecer los sistemas de pensiones mediante reformas que enfatizan la cobertura, la suficiencia, la sostenibilidad financiera y la solidaridad. También es imprescindible avanzar en sistemas de protección social universales, integrales y sostenibles, en el marco de sociedades del cuidado que garanticen niveles de bienestar para la población, sin sobrecargarse en el trabajo no remunerado de las mujeres.

Se espera que la crisis ayude a generar un consenso en torno al impulso de una recuperación transformadora y la construcción de un nuevo estilo de desarrollo, es decir, una recuperación con un cambio estructural progresivo, la expansión de la protección social y el avance hacia Estados de bienestar que, a su vez,



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

consolide las tres dimensiones del desarrollo sostenible: social, ambiental y económica (CEPAL, 2020).

En este marco, las políticas sociales tienen una función transformadora, donde los sistemas de salud y los sistemas de protección social forman parte fundamental de la acción pública para mitigar las carencias y atender las necesidades de la población.

Tras la prolongación de la crisis sanitaria, la relevancia de la acción del Estado se ha confirmado como un aspecto central para el control de la crisis y la recuperación transformadora con igualdad.

En este sentido, el papel que ha jugado el Estado y las políticas y medidas implementadas han sido esenciales para controlar la crisis económica y mitigar el impacto de la pandemia en dimensiones fundamentales para el desarrollo social.

Debe considerarse, además, que la pandemia golpeó a la región cuando algunos países atravesaban un período de descontento social marcado por una ola de protestas masivas, impulsadas, por desigualdades, agendas excluyentes, casos de corrupción, como los ocurridos en Chile, Perú y Colombia.

El fortalecimiento de las capacidades del Estado durante la pandemia ha sido un imperativo para robustecer la interacción y los acuerdos entre el gobierno y la sociedad civil a la hora de formular e implementar estrategias para enfrentar la situación.

Se ha necesitado diálogo y participación social, con espacios para la coordinación, de modo de garantizar un enfoque integrado, y la pandemia ha servido en el caso de nuestro país, para revalorizar el lugar del diálogo social.

Los países de la región han respondido a este requerimiento de maneras diversas, pero en el caso de Argentina, resulta evidente que la participación de



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

actores sociales y organismos estatales de diferentes sectores institucionales facilitarían un enfoque territorial que incluya distintas necesidades de la población.

Esto abarca desde comités de respuesta a nivel nacional, hasta el despliegue de la acción comunitaria del primer nivel de atención sociolaboral como de la salud, en función de la estrategia de contención y superación de la crisis.

Ha sido fundamental, además, la existencia de una coordinación intersectorial adecuada para garantizar la sinergia y coherencia de las políticas públicas, así como una articulación y una flexibilidad que permitan adaptar las respuestas a cada realidad local, donde se combinen las políticas sociales, económicas y de salud con un enfoque territorial.

Está claro que en el marco de la Cooperación con OISS fue relevante a tal efecto contar con información de primera mano proveniente de los estratos comunitarios más bajos.

Mirado bajo la óptica de esa información recopilada directo desde el territorio, los desafíos resultantes de la pandemia de COVID-19 revelaron, aún más, las debilidades institucionales del sector sociolaboral y de la salud y, en especial, sus desafíos para abordar particularidades del contexto social y económico de los países de América Latina y el Caribe.

Para poder responder a las emergencias de salud, con un enfoque integral e integrado y una salud pública más sólida, es necesario mejorar la elaboración y puesta en marcha de políticas dentro de un marco legislativo y regulatorio también mejorado.

Cualquier respuesta integral deberá vincularse a acciones de salud pública dentro de la seguridad sanitaria y esfuerzos de fortalecimiento de los sistemas de salud, así como mejorar la colaboración intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y proteger y promover el derecho a la salud.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Estas condiciones justifican la necesidad de una agenda de fortalecimiento institucional del Estado en materia de salud y de protección social y laboral.

Un análisis enfocado desde el marco de funciones esenciales de salud pública permite explicitar tanto el alcance como el tipo de respuesta desde el Estado a través de un amplio abanico de intervenciones.

Esta agenda de fortalecimiento institucional necesita una estrategia de incremento de la inversión pública para resolver vulnerabilidades estructurales en materia de financiamiento.

Dos manifestaciones estructurales deben explicitarse en relación con el bajo nivel de financiamiento público: i) un nivel deficiente de inversión en recursos humanos para la salud, ya sea en la contratación, las condiciones dignas de trabajo, la formación y la capacitación permanente, y ii) una falta de priorización del primer nivel de atención, lo que se convirtió en un factor crítico que ha limitado la efectividad de diversas acciones de salud pública, como las estrategias de testeo, el seguimiento de casos, la continuidad de los servicios esenciales y el avance de las campañas de vacunación.

En cuanto a los desafíos sociolaborales imbricados con los sanitarios, es necesario poner énfasis en la necesidad de un financiamiento que garantice la respuesta oportuna a los impactos generados por la pandemia, asegurando la gestión y el acceso del conjunto de intervenciones de salud pública, y, al mismo tiempo, sostener condiciones de acceso a los servicios de salud esenciales.

En este marco, no hay que subestimar la relevancia del financiamiento de los planes de vacunación (más allá de los costos de adquisición de las dosis), en un contexto en el que será necesario garantizar en forma sostenible las mejores condiciones de acceso a las vacunas de toda la población tanto durante este año como en los próximos.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

A continuación, se ofrece una descripción de algunos de estos elementos clave, siguiendo los lineamientos de CEPAL/OPS.

- Planificación y despliegue de la vacunación. Los países deben formular un plan nacional de vacunación, documento que guiará la asignación general de recursos para una campaña de vacunación exitosa al garantizar la disponibilidad de recursos en todos los niveles de operación (por ejemplo, equipo de protección personal, suministro de vacunas, almacenamiento y transporte dentro de un sistema de cadena de frío continua, recursos humanos, seguridad y otros requisitos).

Un aspecto esencial de este documento es que establezca quién debe recibir la vacuna contra el COVID-19 con prioridad. Se alienta a los países a seguir la hoja de ruta del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE) de la OMS para priorizar los usos de las vacunas COVID-19 (OMS, 2021b), que considera las poblaciones prioritarias para la vacunación en función del entorno epidemiológico y los escenarios de suministro de vacunas.

- Financiamiento del programa de vacunación contra el COVID-19. A fin de prepararse para la distribución de vacunas contra el COVID-19 autorizadas, los países deben comprometer fondos para desarrollar infraestructura programática, incluida la cadena de frío, garantizar los recursos humanos y comprar las dosis. Los gobiernos deben considerar los retos que enfrentan los programas ampliados de inmunizaciones, como la falta de fondos, recursos humanos, infraestructura logística, transporte y comunicación social para llegar a ciertas zonas de difícil acceso. Los gobiernos también deben garantizar la disponibilidad de fondos adicionales para ampliar el programa de vacunación una vez que haya más dosis de vacunas contra el COVID-19 disponibles en 2022.
- Cadena de frío y suministro. Deben asegurarse las operaciones de almacenamiento de la cadena de frío de la vacuna y planificar y estimar la cantidad de vacunas necesarias para garantizar que el número adecuado de



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

dosis de vacunas esté disponible en todos los niveles y que estas dosis puedan almacenarse a las temperaturas correctas.

Un desafío adicional en el contexto del COVID-19 es que cada vacuna actualmente autorizada tiene requisitos específicos de cadena de frío y necesidades especiales de almacenamiento y preparación.

Por ejemplo, las vacunas con un perfil de cadena de frío de temperatura ultrabaja plantean varios desafíos debido a la falta de capacidad existente en los sistemas de salud e inmunización. Además, los trabajadores de la salud deben estar capacitados para manejar todos los requisitos de vacunación. Se debe prestar especial atención a las fechas de vencimiento, que difieren según el tipo de vacuna y las condiciones de almacenamiento.

- Seguridad de las vacunas. Los países deben tener la capacidad de monitorear los posibles eventos adversos atribuibles a la inmunización, algo imperativo en el contexto de la vacunación actual. Además, los gobiernos deben participar en los sistemas de vigilancia pasiva y activa establecidos por la OPS y la OMS para detectar y refinar los hallazgos sobre seguridad de las vacunas contra el COVID-19 recientemente autorizadas.

- Sistemas de gestión de datos de vacunas. Es necesario contar con sistemas de información de salud adecuados para la documentación y la gestión de datos a fin de rastrear el progreso, identificar desafíos y proporcionar información empírica para tomar decisiones informadas. Los sistemas de datos robustos, con identificadores personales únicos, podrían formar una base de datos para identificar y certificar a las personas vacunadas, al tiempo que podrían apoyar la investigación sobre la efectividad de las vacunas. Esta se presenta como una oportunidad para la modernización y digitalización de los programas de inmunización.

Es fundamental comunicar información precisa sobre las vacunas contra el COVID-19.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

El lanzamiento de los programas de vacunación ha dejado al descubierto que existen problemas de aceptabilidad de la vacunación, independientemente de sus beneficios comprobados.

Las preocupaciones de aquellos que aún no han sido vacunados deben abordarse con urgencia, proporcionando información adecuada y accesible sobre los beneficios de las vacunas, así como su seguridad.

También debe ponerse un énfasis adecuado en la educación masiva sobre el COVID-19 y las políticas de campaña de vacunación.

Estas acciones deben incluir el trabajo directo con los trabajadores de la salud como actores que facilitan la confianza de sus comunidades en lo que respecta a la vacunación.

El trabajo puede incluir responder a las preocupaciones y posibles dudas, formar y consolidar una comunicación interpersonal, y proporcionar los recursos necesarios.

Además, las asociaciones con líderes comunitarios son clave para otorgar confianza y servir como puente de información al público, además de que pueden ayudar a promover la vacunación al mejorar el grado de aceptabilidad.

La colaboración con periodistas y personalidades de la cultura y su capacitación pueden ayudar a abordar la sobreabundancia de información y detener la propagación de información errónea al proporcionar al público información electrónica confiable proveniente de fuentes verificadas.

Estos esfuerzos también pueden incluir la colaboración con organizaciones de verificación de hechos y socios de la sociedad civil.

La pandemia ha dejado en evidencia la necesidad de construir una agenda de salud pública con una perspectiva integral e integrada, que reconozca la interdependencia que existe entre las dimensiones de salud, social, económica



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

y ambiental, y que aborde los determinantes sociales de la salud para reducir inequidades.

De este modo, es necesario avanzar hacia una mayor articulación de los sistemas de salud y las políticas de salud con los sistemas y las medidas de protección social, de modo que actúen en conjunto para contener la crisis social y su impacto sobre la desigual distribución de los determinantes sociales de la salud, contribuyendo al cumplimiento de las medidas de salud pública y garantizando un piso de bienestar en ese contexto, además de favorecer el acceso equitativo a los servicios de salud.

Es preciso comprender que el sector de la salud es una parte del sistema de protección social.

La pandemia ha dejado en claro que las consecuencias de la crisis sanitaria no pueden atenderse solamente desde el sistema de salud y que es necesario contar con un sistema de protección social universal, integral y sostenible.

Este enfoque permitirá considerar los factores que han mostrado estar asociados a una mayor vulnerabilidad ante la crisis sanitaria, como la informalidad, la pobreza y el hacinamiento.

Además, es necesario fortalecer la coordinación entre sectores estratégicos, como los de la salud, la ciencia, la tecnología y la industria. En este marco, es indispensable contar con una hoja de ruta que genere prioridades en las políticas nacionales de desarrollo científico y tecnológico.

Por último, debe fortalecerse la gobernanza de los sistemas de salud con una mejora de la gestión y la coordinación a fin de aprovechar la capacidad de todos los subsistemas y sectores (público, solidario y privado).

Para eso es necesario aumentar la capacidad de gestión de las redes de salud. A su vez, para obtener mejoras continuas en la prestación de servicios de salud de calidad, hay que establecer mecanismos a fin de coordinar la atención a lo



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

largo del proceso continuo de los servicios de salud según las necesidades de los pacientes (OPS, 2021c)

A su vez, es necesario que los países realicen ejercicios sistemáticos de exploración de posibles fuentes de financiamiento público para la salud que, por definición, no comprometan otras áreas de gasto público ni la sostenibilidad de la posición financiera del sector público en materia de deuda.

Para ello se necesitan elementos de cambio estructural que, a largo plazo, permitirán que los sistemas de salud estén mejor preparados ante futuras pandemias o crisis sanitarias.

Es imperioso avanzar en una agenda de fortalecimiento institucional del Estado para garantizar el derecho a la salud de la población.

La pandemia de COVID-19 ha agudizado la necesidad de adoptar con prontitud soluciones digitales en el área de la salud pública y la gran mayoría de los países ya están trabajando en este proceso para fortalecer el acceso a servicios de salud y el contacto con las poblaciones, mejorar la información en materia de salud y aumentar la disponibilidad de inteligencia y datos para la toma de decisiones y la formulación de políticas.

Existe la necesidad urgente de acelerar la transformación digital del sector de la salud, una transformación orientada específicamente a garantizar el acceso equitativo a sus beneficios para todos los grupos poblacionales, en especial los que están en situación de vulnerabilidad.

La mitad de la población mundial aún no tiene acceso a Internet y, por consiguiente, no tiene acceso a salud, educación y muchos otros servicios de los que podría beneficiarse gracias a una transformación digital segura, ética, regulada y sostenible, por lo que el cierre de la brecha digital debe también ser una prioridad en el contexto de la salud pública y los determinantes sociales de la salud.



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ACCIÓN REGIONAL EN BUENOS AIRES**

SARMIENTO 1136 – (CP C1041AAX) – TEL /FAX: (54-11) 4381-8473 – email: conosur@oiss.org.ar
BUENOS AIRES – ARGENTINA

Esta es una tarea que podría realizarse desde la ANSES.

A mediano y largo plazo, es necesario avanzar hacia la construcción de sistemas de protección social universales, integrales y sostenibles en el marco de sociedades del cuidado que garanticen niveles de bienestar para la población, cuya base casi exclusiva no sea el trabajo no remunerado de las mujeres.

Es esencial que dichos sistemas de protección social se encuentren articulados con los sistemas de salud, de modo que actúen en conjunto sobre la desigual distribución de los determinantes sociales de la salud y los ejes estructurantes de la matriz de la desigualdad social de la región.

Creemos, con este informe, haber desarrollado los puntos centrales de la cooperación entre ANSES y OISS ya que hemos desplegado a lo largo de sucesivos informes, como se interrelacionan los saberes internacionales, con los regionales y los locales, y asimismo, como son campos complementarios todos los que integran el moderno concepto de seguridad social que excede lo previsional e imbrica los pisos de protección social, con la seguridad y la salud en el trabajo, con las cuestiones de la salud y el retiro de las personas.

Aprovechamos entonces la oportunidad, para saludar a la señora directora con nuestra consideración más distinguida.