

ESPECIAL  
COVID-19



NUESTRO APORTE FRENTE A LA PANDEMIA

# COVID-19 HACIA UN CAMBIO DE PARADIGMA

*Desafíos para la  
Argentina que viene*

**Autor: Carlos Falasca**

**Fecha: 15/06/2021**

+54 11 5199 0868/69  
+54 9 11 2831-7465  
Uruguay 469 12 A, CABA  
info@geo.org.ar

Seguinos en las redes sociales



[www.fundaciongeo.org.ar](http://www.fundaciongeo.org.ar)

Entrá a nuestra web  
y enteráte de más!



## **Resumen**

Luego de “Trentina. Globalización y Advertencias”, “Vacunas y Sindemia” y “Salud y Economía. Impacto Mundial” esta cuarta entrega nos acerca un nuevo trabajo con la idea de ayudarnos a poner la mirada en el día después de la pandemia en nuestro país.

El autor, esta vez, nos introduce en el análisis de los efectos y los desafíos que tenemos en Argentina a partir de un enfoque integrado, donde relaciona el origen multicausal de la pobreza con su impacto social, económico, educativo y sanitario. Y nos invita a reflexionar sobre los desafíos que tenemos como sociedad en aprender de los aciertos y errores, e introducirnos en la senda del conocimiento que nos lleva hacia el inevitable cambio de paradigma.

*Palabras clave de este documento:*

**#Pandemia #Covid19 #Salud #Economía #Pobreza**

**#Educación #OMS**

## **COVID 19 – HACIA UN CAMBIO DE PARADIGMA**

### **Desafíos para la Argentina que viene**

#### **INTRODUCCIÓN**

En nuestro país, antes de la pandemia el PBI tuvo una caída del 4.8% (primer trimestre de 2020 respecto al cuarto trimestre de 2019) y una variación interanual del -5,3%. El PBI de la Argentina cayó un 9.9% a lo largo de todo el año 2020, (con una fuerte contracción en el segundo trimestre del 19.1%)<sup>1</sup>. Muchos gobiernos alrededor del mundo han intentado balancear el cuidado de la salud de la población con la necesidad de mantener activa la economía. Las medidas han sido diversas, con variedad de decisiones de acuerdo con la situación previa de cada país y sus posibilidades para hacer frente a este dilema. Nuestro país, desde el inicio, tomó posición por priorizar la salud con un enfoque atento a la situación epidemiológica y en búsqueda de un consenso con las 24 jurisdicciones.

A medida que las semanas pasaban, la tensión entre economía y salud se hacía más compleja y comenzaron a tomarse medidas más focalizadas con restricciones que se asociaban a las regiones y principalmente ciudades más afectadas por el brote.

#### **IMPACTO SOCIAL**

##### **IMPACTO SOCIAL**

La pandemia puso en evidencia que vivimos un proceso de decadencia sanitaria, educativa, política, económica y social que se agudiza desde hace décadas y donde aún no logramos,

---

<sup>1</sup> Fuente: INDEC

como sociedad, dar respuesta concreta a los derechos universales que refleje al menos una tendencia que conduzca a una mejor situación en un plazo razonable.

El impacto más duro ha sido principalmente en los grupos de riesgo que, de acuerdo con la aceptación internacional son: los profesionales de la salud, las personas de todas las edades con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), preexistentes (obesidad, diabetes, cardiológicas, pulmonares, oncológicas, inmunodeprimidos, trasplantados, dializados), las comunidades vulnerables, los discapacitados y los adultos mayores internados en geriátricos, los trabajadores esenciales que siguieron brindando sus servicios en otras áreas y, con el reinicio de la actividad escolar, los maestros.

En 2020 el confinamiento afectó desde el inicio al corazón demográfico, financiero e industrial del país (AMBA - la región metropolitana de la provincia de Buenos Aires) donde viven 14 millones de personas, se genera el 45% del PBI nacional y donde se concentra la mayor cantidad de contagios registrados.

Evaluemos el impacto en las comunidades vulnerables de los asentamientos precarios. Las Villas de Emergencia nacieron en 1932 y la primera habría sido Villa Desocupación, (entre los barrios de Retiro y Recoleta) en el contexto de lo que se llamó “la década infame”.

Según el Registro Nacional de Barrios Populares, por un relevamiento realizado entre agosto de 2016 y marzo de 2017, en toda la Provincia de Buenos Aires hay [1.656 asentamientos precarios \(“villas”\)](#). Es la provincia con más asentamientos del país, de los cuales 952 están ubicados en el conurbano bonaerense (entre los 24 partidos del Gran Buenos<sup>2</sup>). No hay registros precisos de la cantidad de habitantes, pero sí se conoce que 328 mil familias viven

---

<sup>2</sup> Según datos del INDEC

en “villas” del Conurbano bonaerense. Se estima que cada grupo familiar está formado por 4 personas, lo que daría un total aproximado de 1.312.000 habitantes. Esta población está creciendo en forma sostenida por encima del promedio de los 24 partidos del conurbano bonaerense. Son comunidades vulnerables en las que los determinantes sociales del proceso “salud-enfermedad” están todos presentes: no tienen acceso a las redes de agua corriente, cloacas y electricidad; sus viviendas son precarias, viven en obligado hacinamiento, mal alimentados, con inseguridad alimentaria y con bajos niveles de ingreso y educación. Tienen un alto porcentaje de la población económicamente activa en la informalidad, que viven con ingreso diario muy bajo y, en la mayoría de los casos, reducido a cero. Estos datos conforman en salud pública la multicausalidad de la pobreza y la consecuencia directa es sumergirse más en la pobreza, la marginalidad y el hambre.

La ley de emergencia pública en materia alimentaria y nutricional, en el ámbito nacional, fue sancionada en diciembre de 2019 con el fin de garantizar el acceso de esta población a los contenidos alimentarios y nutricionales esenciales, en medio de la crisis económica que ya existía en aquel momento. Se entregó la Tarjeta Única Alimentaria Nacional, que incluye una bonificación por adulto mayor en base al valor de la canasta básica de alimentos. Es un desafío brindar más información y formar a las madres para realizar compra de alimentos que apunte a una dieta balanceada, equilibrada y completa, y así, puedan aplicar mejor el apoyo instrumentado por el Estado. En el segundo informe del Observatorio de la deuda social argentina, publicado por la UCA en abril de 2021, en una de sus conclusiones expresa “...*En términos sociodemográficos, los más expuestos al incremento de la inseguridad alimentaria fueron los niños/as que viven en hogares con presencia de menores de 4 años, de configuración monoparental (mayoritariamente de jefatura femenina) y con madre de 30 años o más o con educación secundaria incompleta o menos. En síntesis, el aumento de la inseguridad alimentaria fue más intenso entre los/as destinatarios/as que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad social*”.

En la ciudad autónoma de Buenos Aires, las cinco villas de emergencia más grandes ocupaban, en 2010, un radio de 270 hectáreas con 163.587 habitantes. Tienen los mismos determinantes sociales que afectan el proceso salud-enfermedad que los mencionados en las provinciales y gran número de contagios por COVID. En la última década, algunas se han urbanizado y se construyeron viviendas para aquellos que aceptaron, pero no se han erradicado asentamientos.

Algunas investigaciones resaltan que esa pobreza en aumento afectará sobre todo a los niños, 50% de los cuales ya eran pobres antes de la pandemia. Unicef le puso una cifra al problema: estimó que 700.000 niños caerán por debajo de la línea de pobreza como consecuencia del desplome de la actividad económica.

Con la flexibilización de varias actividades productivas, recreativas e inicio de las clases presenciales, en febrero y marzo la población en general actuó con responsabilidad social comunitaria y cumplió con las medidas preventivas elementales de distanciamiento físico, higiene frecuente de manos, uso de mascarillas preferentemente en lugares cerrados y consulta al médico ante la presencia de uno o varios síntomas. No obstante, ha sido evidente encontrar actitudes sociales que no han sido las mismas en todos los casos. En algunas localidades es visible la falta de acciones preventivas tomadas por las personas y, en los horarios nocturnos, se ha hecho evidente el relajamiento de los cuidados.

Esperemos que, con la flexibilización de varias actividades productivas, recreativas e inicio de las clases presenciales, en febrero y marzo la población actúe con responsabilidad social comunitaria y cumpla con las medidas preventivas elementales de distanciamiento físico, higiene frecuente de manos, uso de mascarillas preferentemente en lugares cerrados y consulta al médico ante la presencia de uno o varios síntomas.

## **IMPACTO ECONOMICO**

El impacto económico será muy diferente al de los países desarrollados o en vías de desarrollo sin déficit fiscales o niveles de endeudamiento que los abruman preexistentes a la pandemia (nuestro país tuvo nueve “defaults” - dos fueron en el siglo XIX, cinco en el siglo XX y dos en el XXI). Estamos atravesando una profunda recesión desde principios de 2018. Recordemos que, durante 2015-2019, ya habían cerrado más de 24.500 pequeñas y medianas empresas (pymes), según el registro de empleadores de la Administración Federal de Ingresos Público (AFIP). Desde el inicio de la pandemia, otras 24.000 empresas desaparecieron durante los primeros cinco meses, con el consiguiente desempleo que afectó a miles de grupos familiares. Tal ha sido el impacto que la AFIP debió crear una Dirección de Quiebras.

Las medidas de aislamiento, restricciones de traslados y cierre de fronteras, entre otras, impactaron duramente en los trabajadores que están en el sector informal, donde han sido económicamente devastadoras. Sin la circulación de las personas que puedan cambiar bienes y servicios por dinero en efectivo, esa economía se apaga y deja de funcionar. Como consecuencia, disparó la [adhesión a los planes de asistencia que dispuso el Gobierno](#). Esta informalidad también les impide utilizar medios virtuales de pago o cuentas bancarias. Además, estos trabajadores, varones y mujeres, no tienen ningún tipo de cobertura social, seguro de salud o de riesgos del trabajo, generando un difícil e inequitativo acceso a la atención de su salud.

- Un dato que refleja el estado de las cosas es que más de 11 millones de individuos han solicitado en el 2020 el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE). No debemos olvidar que se suman a esta problemática empresas que operan en la “informalidad” (pequeños emprendimientos clave para sostener puestos de trabajo también informales) y no pueden acceder a ninguno de los beneficios otorgados por el gobierno a las pymes. Al mismo tiempo, muchos que no son pobres (monotributistas), no han sido incluidos en

las ventajas crediticias y fiscales, y se están empobreciendo. Un estudio del Instituto para el Desarrollo Social Argentino, en base a datos del INDEC, dio a conocer que sólo el 55% de los hogares argentinos tiene como jefe a un empleado en relación de dependencia registrado, y de ese total, el 16% son pobres.

A partir de las nuevas medidas restrictivas anunciadas por el gobierno en el AMBA, se debió implementar un nuevo paquete de estímulo económico. Un bono de \$15 mil que pagará la ANSES a partir del 26 de abril. En él están incluidos: Titulares de la Asignación Universal por Hijo (AUH), Asignación Universal por Embarazo (AUE) y asignaciones familiares para monotributistas de las primeras categorías (A y B). El refuerzo beneficiará en su gran mayoría a personas desocupadas o que trabajan en la informalidad y en situación de vulnerabilidad social. Los monotributistas de las categorías A y B corresponden a personas con hijos menores de edad que perciben menos de 35 mil pesos mensuales.

Según un informe del Banco Mundial, la carga impositiva en nuestro país es la segunda más alta del mundo (169 impuestos) - la primera es Comoras, un pequeño país de África. Como consecuencia de esta carga, se ponen en marcha los mecanismos de evasión fiscal y el autoengaño de la mano de los acuerdos espurios, inmoralidad e injusticia. No importa si el Estado es grande o chico. Lo que debemos medir es su eficiencia y eficacia en la gestión y si el porcentaje asignado a su funcionamiento en el presupuesto tiene una franca relación positiva en la ecuación costo/beneficio y en qué medida aporta al logro del impacto esperado.

Ante esta disrupción causada por la pandemia y gracias a los avances tecnológicos de las últimas décadas, se implementó espontáneamente la modalidad del teletrabajo en lo público y privado. Esto nos obligó a pasar del mundo físico al virtual con una nueva forma de gestión y relaciones humanas con el trabajo desde casa para asegurar la continuidad del servicio, mantener alguna productividad y preservar el empleo, salvaguardando al mismo tiempo la seguridad y la salud de los trabajadores.



En agosto 2020 el gobierno aprobó la Ley 27.555 de Teletrabajo, un avance positivo en esta reingeniería laboral. Como referencia, la Organización internacional del Trabajo (OIT), estima que cerca del 18% de los trabajadores tienen ocupaciones que son adecuadas para realizarlas desde casa y residen en países que cuentan con la infraestructura necesaria para ello. Como vemos, el desafío es grande y, como en varios temas, si bien el proceso de transformación del trabajo ya estaba en marcha, la pandemia lo aceleró y obligó a poner en agenda como prioridad.

No será fácil pero tampoco imposible salir de esta grave crisis potenciada por la pandemia, pero, por problemas no resueltos en varias décadas, por la falta de políticas económicas confiables de largo plazo que incentiven a los potenciales inversores de capital productivo, internos y externos; no ha sido la sostenibilidad lo que nos caracteriza. La incertidumbre, la inflación y la falta de confianza en el valor de nuestra moneda nos ha marcado por décadas.

Hay muchas más medidas que se deberán considerar, pero requerirán de un serio y convincente compromiso por parte de todos los partidos políticos, los sindicatos, los gobernadores, los industriales y todos aquellos que entiendan que el crecimiento económico y el desarrollo social deben ir de la mano para lograr una movilidad social ascendente y un aumento de la productividad sustentable. Hechos que nos permitan mejorar la matriz económica y productiva del país para ser competitivos internacionalmente, con calidad y costos en bienes de capital y servicios.

¿Seremos capaces de salir del círculo vicioso de la inflación y devaluación que conduce inexorablemente a mayor exclusión social y económica y pasar a un círculo virtuoso de crecimiento sostenido e inclusión económica y social? Debemos avanzar hacia un plan a nivel económico, social, educativo, sanitario y político, con el consenso más amplio posible para garantizar su sostenibilidad.

Las circunstancias han demostrado a lo largo del tiempo que la bonanza de ingresos fiscales con un aumento permanente de los mismos es casi un imposible. Por lo cual, es necesario reconocer que, sin la debida direccionalidad y racionalidad en la asignación de los recursos públicos en educación, salud, justicia, tecnologías de la información y comunicación, en infraestructura, nunca habrá soluciones mágicas, sino más decadencia. Por el contrario, vemos que la reincidencia de problemas estructurales de la sociedad es cada día más grave, lo que llevará décadas revertir.

### **IMPACTO EN LA EDUCACION**

No puedo ni debo dejar de mencionar para que el lector entienda nuestra realidad actual que el Ministerio de Educación tuvo 97 ministros desde su creación (durante el periodo 1859-2019), lo que da un promedio en el cargo de 18 meses. Podríamos decir que salvo en periodos excepcionales que no es el momento de analizar, no hemos tenido políticas públicas sustentables en educación.

En un mundo en el que la conectividad es una aliada cotidiana para diversas actividades debemos conocer cuál es el estado actual de este importante vínculo. La Organización de las Naciones Unidas ha declarado el acceso a Internet como un derecho humano por la importancia que podría tener su accesibilidad en el desarrollo de las personas. Pero con todas las interrupciones que hemos tenido en los servicios, su accesibilidad es muy diversa según el caso. Según la encuesta permanente de hogares del INDEC del cuarto trimestre de 2019, de los 13,3 millones de hogares a nivel nacional, el 60,9% tienen acceso a computadora, el 82,9% a internet, la población que utiliza computadora es el 41,4% y la que utiliza Internet el 79,9%.

El país se ubica en el puesto 62 de acceso a Internet sobre 80 países y esta cifra es muy inferior a la de países como Australia, España, Estado Unidos o Francia, que casi llegan al 100% de conectividad. La Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) reveló en diciembre de

2018 que sólo el 51,2% de la población mundial tiene acceso a internet, es decir, que el equivalente a unos 3.900 millones de personas alrededor del mundo puede navegar en la web. Hay cinco países en los que el gobierno prohíbe el acceso a Internet: Irán, China, Corea del Norte y Eritrea. En nuestro país, de los alumnos de 15 años que participaron de la evaluación educativa internacional de PISA en 2018, el 85% tenía conexión a Internet en su hogar, según la información aportada por los propios estudiantes.

De lo expuesto surgen inexorablemente algunas preguntas que impactan en el desarrollo socio cultural de los ciudadanos: ¿para qué utilizan internet?, ¿interpretan correctamente lo que leen?, ¿se ha evaluado el impacto de su uso en la vida cotidiana?, ¿tienen la posibilidad de tener un tutor a su lado en la educación virtual?, ¿son la telesalud y educación, equivalentes a la modalidad presencial? ¿Cuánto se afectan la relación médico-paciente y el vínculo educando-educador?

Para comprender la situación actual y futura es necesario conocer la conformación del sistema educativo estatal y privado en sus cuatro niveles (inicial, primario, secundario y universitario). De acuerdo con los datos que surgen del Anuario estadístico educativo del relevamiento anual de 2019, publicado por el Ministerio de Educación, surge que hay 13.014.166 alumnos registrados a nivel nacional, de los cuales el 28% asisten a instituciones privadas. La tasa de deserción (ingresos/egresos) en el nivel primario es del 7% (siete por ciento), en el secundario del 50% (cincuenta por ciento) y, en el universitario, sólo el 30% se recibe (treinta por ciento), lo que nos dice claramente que estamos muy lejos de los niveles esperados y necesarios para un país que pretenda brindar una educación de calidad a sus estudiantes.

Habría en principio varios problemas graves que debilitan nuestro proceso educativo, a saber: alto nivel de deserción en el nivel primario y secundario, creciente desigualdad educativa entre provincias y tipo de escuelas, retroceso en la calidad educacional, universidad con muy

pocos graduados (especialmente en las carreras técnicas orientadas al mundo productivo del futuro, además de generarse un alto costo por egresado para el estado, con un presupuesto insuficiente e ineficiente), huelgas, deteriorada estructura edilicia, cambio cultural de los alumnos, falta de presencia de la familia en la educación, violencia escolar y salarios docentes insuficientes e indignos para la función que cumplen para formar en el presente a los niños, adolescentes y jóvenes que con los conocimientos adquiridos y que deberán seguir incorporando contribuirán a su desarrollo personal y del país.

En 2013 había un millón de jóvenes de entre 18 y 24 años que no estudiaban ni trabajaban y, desde febrero de 2014, recibieron un subsidio de \$600 al mes, que se incrementó a \$1.412 en 2017 y también aumentaron a 3.9 millones los beneficiarios.

En 2016, en el marco de la evaluación a nivel nacional “Aprender”<sup>3</sup> dirigida a los alumnos de 6º grado de primario y los de 5º y 6º año del secundario de escuelas públicas y privadas en función de diferentes variables y áreas del conocimiento (matemática, lengua, ciencias sociales y naturales), el primer informe<sup>4</sup> arrojó los siguientes datos: *“...el 46,4% de los alumnos de 5º y 6º año del secundario no comprende un texto básico, mientras que el 70,2% no puede resolver cuentas o problemas matemáticos muy sencillos. En el área de Naturales, el 36,3% tuvo el rendimiento más bajo, mientras que en Sociales fue del 41,1 por ciento”*.

El resultado del desempeño de los estudiantes en la prueba PISA en 2018<sup>5</sup>, donde en cada aplicación se miden los conocimientos y habilidades adquiridos en tres áreas de conocimiento (lectura, matemática y ciencias a través de una muestra de estudiantes en cada país), con un

---

<sup>3</sup> Evaluación “Aprender” Ley de Educación 26.206.

<sup>4</sup> Según Informe brindado por la Secretaría de Evaluación Educativa de la Nación en marzo de 2016. Se destaca una *“alta tasa de respuesta a la prueba en todo el país, cercana al 73% —siendo un 61% de escuelas estatales y un 39% de escuelas privadas—... basada en los lineamientos de los Operativos Nacionales de Evaluación (ONE) 2010 y 2013, garantizando de esta manera la comparabilidad en el tiempo de sus resultados”*.

<sup>5</sup> Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos de la OCDE -PISA, por sus siglas en inglés- tiene por objeto evaluar hasta qué punto los alumnos cercanos al final de la educación obligatoria han adquirido algunos de los conocimientos y habilidades necesarios para la participación plena en la sociedad del saber. Esta es una evaluación que se realiza desde el año 2000 cada tres años, en la que participa una muestra de estudiantes de 15 años de edad de los países que eligen ser parte de esta prueba internacional.

puntaje máximo de 625 puntos, Argentina obtuvo: 402 puntos en lectura (64%), 379 (61%) en Matemática y 404 en Ciencias (65%). Reflejó alguna mejora desde el 2006 en lectura pero, en matemática y ciencia, los resultados se mostraron estancados. Dentro de los 78 países participantes, Argentina ocupó las posiciones 63°, 71° y 65°, respectivamente. En la comparación regional, Argentina queda por debajo de Chile, Uruguay, Costa Rica, México y Colombia en las tres áreas evaluadas. Si estos fueron los resultados en una época de asistencia regular a la escuela, en la nueva evaluación que fue en principio postergada hasta el 2021, debemos preguntarnos en el actual contexto internacional ¿cómo habrán impactado los confinamientos, restricciones y cierre de establecimientos escolares en el rendimiento de los alumnos a nivel mundial? El análisis de los datos que se publicarán en el 2022 nos brindará una primera respuesta.

La educación virtual consecuencia del ASPO generó obligatoriamente un nuevo vínculo educado/educador, que no estaba preparado para esta disrupción y en el que se debieron crear abruptamente nuevos relacionamientos con creatividad y originalidad, a través de una pantalla. En los cuatro niveles, la educación se trasladó al hogar. A esto hay que sumarle la difícil tarea de las madres, en particular con impacto en toda la familia, que no estaban preparadas en función de los medios que disponían y de su nivel de educación, para acompañar a sus hijos con las tareas diarias (principalmente en los niveles primarios y secundarios). Los hijos debieron adaptarse a mantener la cultura del estudio e incorporar una autonomía del aprendizaje sin duda dificultosa. En general, no hubo exámenes evaluativos, sino que será el concepto del docente el que definirá la condición de escolaridad. En materia de salud se ha generado una peligrosa brecha en la socialización con sus pares durante largos meses que ha afectado en distinto grado la salud mental de los estudiantes, con retraso en las graduaciones, frustraciones, ira e insomnio, entre otras.

Ha sido fundamental el acceso a las plataformas digitales que no todos tienen y los que tienen, no siempre con la calidad de conexión requerida (en particular en las comunidades

vulnerables). Es ahí donde se suma otra variable a la multicausalidad de la pobreza, ampliando el analfabetismo digital con impacto en su nivel de educación y sus posibilidades futuras de integrarse al mercado laboral. Esta situación tiende a aumentar la inequidad, la desigualdad y la exclusión económica y social.

Para salvar, en parte, esta brecha digital se aprobó el Servicio Universal que tiene como objetivos posibilitar la calidad y el acceso equitativo a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) a todos los habitantes, en especial a los que se encuentran más vulnerables. Para ello se destinarán \$3.800 millones para este desarrollo del Fondo Fiduciario del Servicio Universal. La evaluación de su cumplimiento y sus resultados serán importantes para lograr mejoras en este tema.

En el nivel inicial la pérdida de matrícula ha sido del 90% y han cerrado 146 establecimientos de jardines maternales a nivel nacional, siendo la mayoría privados (principalmente porque los padres ante la crisis, al momento de priorizar no lo consideraron parte de la enseñanza necesaria para sus hijos).

Las mayores deserciones educativas se producen en las mujeres. Un estudio del International Food Policy Research Institute (Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias) examinó la experiencia de 63 países en desarrollo entre 1970 y 1996. Los investigadores concluyeron tras revisar todos los datos del conjunto de determinantes de la desnutrición infantil que la educación de la mujer es lo que tiene mayor influencia en la mortalidad infantil. Con la falta de ingresos genuinos, frente a la emergencia alimentaria y nutricional advertida por las Organizaciones y consultoras nacionales y Organismos internacionales, este problema se ha agravado, aunque no se registre hasta el momento en nuestras estadísticas de salud.

Recordemos la importancia que tiene una nutrición infantil, equilibrada, balanceada y completa para el correcto desarrollo del cerebro de los niños de cero a cinco años. La función cognitiva que engloba el pensamiento, la memoria, el razonamiento, el lenguaje, la toma de decisiones y la resolución de problemas, puede estar afectada en forma permanente en alguna de las funciones con una mala nutrición o desnutrición en períodos críticos del desarrollo. Las comunidades vulnerables son las más afectadas y los niños que las componen viven con un riesgo alimentario crónica.

Dada la grave y deficitaria educación en el seno familiar, es en la educación formal en sus tres niveles donde se debería enseñar y motivar a las personas a pensar, estudiar, analizar, interpretar, asumir la responsabilidad en forma progresiva de cada uno de sus actos y el respeto a sus semejantes. En este sentido, la educación formal que debería ser complementaria ayuda a poner los cimientos del aprendizaje y da las herramientas para el desarrollo personal y profesional de las personas a lo largo de su vida, ayudándolos a defender sus derechos y garantías. Debemos asegurar la educación formal con políticas públicas sostenibles en las que se discutan y pongan en práctica ideas sustentables para el desarrollo y la inclusión social. Es relevante valorar el gran esfuerzo de los docentes para mantener la formación de sus educandos en un año que ha impactado fuertemente en lo más preciado que tiene un país: la educación de sus habitantes.

## **IMPACTO EN LA SALUD MENTAL**

En un estudio del Observatorio de Psicología Social Aplicada de la Facultad de Psicología de la UBA, sobre 2.758 casos del total del país (principalmente AMBA y los grandes conglomerados urbanos del interior del país), realizado a los 100 días de iniciado el ASPO, se dio a conocer el significativo impacto psicológico que tiene sobre la salud mental de la población. Se destaca que el mayor impacto lo observaron en *“el eje emocional-cognitivo compuesto por: Incertidumbre, Preocupación, Ansiedad, y Angustia. El ranking general de preocupaciones*

*frente a la pandemia y el confinamiento presenta una distribución muy pareja entre las preocupaciones por la salud física, por la salud mental y por la economía”.*

La **incertidumbre** ha invadido todos los ámbitos de la vida: salud, trabajo, familia, economía y proyectos de vida. Constituye una verdadera “incubadora” de inseguridad, estrés, ansiedad, angustia y temor al futuro. Parece indudable que el tiempo de confinamiento y sus consecuencias en el plano económico se correlaciona negativamente con el deterioro del malestar psicológico, impacto que afecta mayoritariamente a los jóvenes y poblaciones más vulnerables. El aislamiento puede conducir a la depresión para muchos y la ideación suicida para algunos, pero no habrá una respuesta única para todos a esta crisis.

Las respuestas emocionales y conductuales a esta crisis en curso serán multideterminadas, pero no al azar y la ciencia psicológica ha aislado factores de riesgo que pueden guiar a las organizaciones de servicios sociales y proveedores de atención médica para identificar a los más vulnerables psicológicamente.

Por su parte, la OMS en una publicación del 5 de octubre sobre el estado de la salud mental en 130 países ha advertido que *“la pandemia de COVID-19 ha interrumpido o detenido los servicios críticos de salud mental en el 93% de los países de todo el mundo, acceso a medicamentos, atención de condiciones preexistentes, mientras que la demanda de salud mental está aumentando, según una nueva encuesta. Si bien muchos países (70%) han adoptado la telemedicina o la teleterapia para superar las interrupciones de los servicios en persona, existen importantes disparidades en la aceptación de estas intervenciones. Más del 80% de los países de ingresos altos informaron haberlas implementado para cerrar las brechas en la salud mental, en comparación con menos del 50% de los países de ingresos bajos”.*

En nuestro país se ha aprobado el Plan Nacional de Telesalud 2019/2024 en sus diferentes modalidades (propuesto por la Secretaria de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social



y publicado el 09/01/2019 en el boletín oficial - Resolución 21/2019), lo que permitió enfrentar la crisis con algún alivio para los pacientes<sup>6</sup>.

Los comportamientos responsables de protección de la salud deben ser alentados con mensajes que transmitan clara y consistentemente los costos y beneficios de las acciones que pueden garantizar la salud física y mental de uno mismo y de la comunidad. Aunque el momento de la contención de COVID-19 sigue siendo desconocido, la mayoría de las personas llegarán al otro lado de la pandemia reconociendo las fortalezas, habilidades y debilidades para enfrentar el momento y que no sabían que las tenían.

## **IMPACTO SANITARIO**

Nuevamente me parece oportuno hacerle conocer al lector que el Ministerio de Salud de la Nación fue creado el 11 de marzo de 1949, siendo el Dr. Ramón Carrillo el que paso a ejercer la función desde la anterior Secretaria de Salud, durante la presidencia de J.D. Perón. Hasta la actualidad tuvimos 47 ministros/secretarios, lo que nos da un promedio de permanencia en el cargo de 16 meses, que, en parte, explica la falta de políticas públicas.

En este momento de la pandemia, mi primera consideración es de agradecimiento y respeto para el equipo de salud y el grupo familiar que lo acompaña poniendo en riesgo su propia salud por la probabilidad de contagio y que siguen actuando con gran vocación de servicio en las distintas funciones que les toca cumplir, aun sin tener el merecido reconocimiento desde hace décadas, tanto en lo profesional y su seguridad personal, como en lo económico. Según las declaraciones de la secretaria de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, el 14% de los casos de coronavirus en la Argentina corresponden al personal sanitario (el más elevado del mundo, ya que para la Organización Mundial de la Salud (OMS), en varios países

---

<sup>6</sup> Plan Nacional de Telesalud: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-21-2019-318632>

llega al 10%). Este escenario se agrava en la provincia de Buenos Aires, donde el número de casos internados corresponde al 20%.

La crisis sanitaria desatada por la expansión del coronavirus levantó el velo de problemas estructurales en nuestro país, no sólo en cuanto a la situación socioeconómica, sino respecto a la falta de preparación y condiciones de infraestructura adecuadas del sistema de salud del sector público en particular. No había protocolos para la contingencia sanitaria como debería corresponder de haber existido políticas de salud, ha sido insuficiente la provisión de elementos de protección personal (EPP) y la adecuación de las instalaciones de las unidades de terapia intensiva, la distribución de los respiradores, así como de la capacitación para su uso correcto y el abordaje de pacientes sospechosos para disminuir los riesgos evitables e innecesarios y minimizar los contagios y las muertes. Los hechos de público conocimiento demuestran también que los equipos de salud no estaban equitativamente distribuidos en todo el país en cuanto a especialidades.

Algunos de los países más afectados en cuanto a contagios y muertes que iniciaron sus medidas de aislamiento y en algunos casos más restrictivas a mediados de marzo de 2020 y que comenzaron las flexibilizaciones de retorno a la convivencia en las siguientes fechas: Alemania el 20 de abril, Italia y España el 4 de mayo, Japón 25 de mayo, India 8 de junio, Reino Unido el 11 de junio, Francia y Rusia el 11 de mayo. En todos se han generado los rebrotes característicos de una epidemia, pero comenzó a disminuir el número de muertos y las hospitalizaciones. Las nuevas medidas fueron de aislamiento selectivo de los casos y sus contactos, aplicando el método de rastreo y aumento significativo de los testeos, apelando a la responsabilidad social comunitaria y el mantenimiento de las medidas preventivas habituales, con el uso del barbijo de preferencia en lugares cerrados. Pero como sucede con todos los virus, también mutó y ya tenemos tres cepas genéticamente nuevas, en Reino Unido, Brasil y Sudáfrica y una reciente de la India, lo que plantea ciertos interrogantes sobre

la efectividad de las vacunas que se están administrando (aunque por el momento pareciera ser que mantienen su efectividad).

Los países han optado por diversas medidas para afrontar la crisis y sin duda la situación existente desde lo cultural, social, político y económico ha sido determinante. Algunos como Estados Unidos, Brasil, Suecia, Holanda, México, Uruguay, Alemania, Singapur Corea del Sur optaron por el aislamiento de los ciudadanos basando su estrategia en la educación de la población, protección de las comunidades vulnerables y personas de todas las edades con enfermedades crónicas no transmisibles pre-existentes, así como el cuidado del equipo de salud, buscando lograr la inmunidad natural en la población, conocida como inmunidad comunitaria o del rebaño.

Recordarán que al inicio de la pandemia Angela Merkel (Canciller de Alemania) dijo que el 70% de la población podría llegar a contagiarse. Todos se asombraron por la declaración, pero la hizo partiendo de lo que sus asesores, epidemiólogos y sanitarios le habían transmitido. Para entender el significado de la inmunidad del rebaño, debemos recordar el modelo epidemiológico aplicable científicamente en toda epidemia, y que surgió de la teoría epidémica enunciada por Lowell Reed y Walter Frost en 1928, y que actúa en base a una triada: 1-agente patógeno (el virus en nuestro caso), 2- el huésped susceptible y 3- el medio ambiente o geografía. Y esta última variable es clave para definir las políticas sanitarias a aplicar, que serán diferentes en las distintas poblaciones y ambientes, que responden de manera diferente a los niveles de riesgo y de vulnerabilidad de cada una de ellas, para poder lograr la inmunidad comunitaria o de rebaño, que es, en última instancia, el objetivo a lograr y lo que genera el descenso de la curva de contagios, que es cuando no hay más susceptibles.

De esto surge la necesidad de poner en acción otra triada: rastreo, testeo y aislamiento de los sospechosos enfermos y no de los sanos. A partir de ahí, se definen las políticas de aislamiento focalizado para los enfermos, los sanos continúan su actividad con las medidas de higiene de

manos, distanciamiento físico y uso de mascarillas en lugares cerrados o de alto contacto. No obstante, esta metodología ha sido de difícil instrumentación a nivel federal (muchas veces por la falta de test, equipamiento o personal para realizarlos).

Pasada la compleja y complicada coyuntura actual, espero y deseo que la deteriorada infraestructura hospitalaria, la compleja cantidad, calidad y distribución geográfica de los recursos humanos de la sanidad que puso en evidencia la pandemia puedan ser un tema de la agenda política en el futuro inmediato. Hay otros temas que a mi entender y en mi experiencia, no han sido resueltos a lo largo de varias décadas y que considero son de primordial interés para los profesionales de la salud, pero no son objeto de este análisis.

Considero, y como marco general, que es imperioso definir el futuro inmediato de la salud pública a nivel nacional, ¿Seguiremos con el actual *“asistema de salud”*, inequitativo y desigual? O estaremos dispuestos y tendremos la firme convicción de generar un cambio de paradigma en donde la accesibilidad al sistema, la calidad de los servicios profesionales, las tecnologías y medios de diagnóstico se distribuyan equitativamente en todo el país y en función de las necesidades regionales. ¿Se implementará un Seguro Universal de Salud?

Por cierto, este cambio de paradigma debe ir acompañado con la necesaria y racional inversión en infraestructura hospitalaria y centros de salud adecuada a las necesidades y patologías regionales y basado en el modelo de atención primaria.

La dramática proletarización de la profesión médica ha precarizado el trabajo del equipo de salud, no genera estímulos para el estudio, la investigación, el progreso y la movilidad académica ascendente. Pero, aun en la adversidad, hay una gran masa crítica de profesionales que se resisten a la mediocridad y luchan diariamente, más allá de sus posibilidades económicas y del tiempo disponible para mantenerse actualizados y brindar a sus pacientes lo mejor del conocimiento científico con la mayor eficacia, aunque los medios de que

disponen no sean los adecuados y en ocasiones sacrifiquen el bienestar de su familia. Estos equipos de salud serían los principales impulsores del cambio en el área.

El profesional “médico taxi” (varios trabajos en el día para lograr un ingreso que le permita cubrir sus necesidades) lo ha llevado inconscientemente a la deshumanización de la atención, pérdida de la mística y del amor al prójimo. Debemos recordar a Platón que, con su sabiduría, decía *“el amor precede a la medicina”*.

El principal problema que debemos enfrentar son los diversos caos y la desarticulación que se encuentra enquistada en los tres subsectores de la salud pública. Hay que repensar su organización futura porque, aunque tienen problemáticas diferentes, convergen en la función que deben desempeñar.

La universidad paga también las consecuencias de la mala formación que los potenciales ingresantes arrastran desde el nivel primario, con la consiguiente secundarización de la universidad. Puedo mencionar, y con conocimiento de causa ejerciendo la docencia desde hace 45 años en la universidad pública y privada, que los estudiantes reflejan las falencias que hemos mencionado en las evaluaciones nacionales e internacionales, y que les lleva tiempo equilibrar. Ejemplos son la falta de una metodología de estudio y razonamiento lógico, fallas en la interpretación de textos y en la expresión oral y escrita, y muy bajo nivel en las ciencias duras como la matemática, la química y la física. Todo esto se paga caro. El presupuesto nacional nunca alcanza, los profesores no logran sus objetivos y los más perjudicados en todas estas décadas son los aspirantes y cursantes. Por otra parte, la alta deserción y cronicidad, solventada con el impuesto de los ciudadanos y las graves falencias en la formación se ven reflejadas con las frustraciones una vez egresados, al intentar incorporarse al perverso mercado laboral de la sanidad. No debemos olvidar que una mala praxis docente como es aprobar injustamente a un alumno se verá reflejada en la mala atención de la población.

Para enfrentar una nueva epidemia (sin duda tendremos muchas más), debemos tener un claro diagnóstico y conocimiento del estado de salud de la población, que sería una diferencia cualitativa de importante valor sanitario y epidemiológico. De ahí, que ninguna de las premisas enunciadas sobre la información tiene fundamento cuando hablamos de información médica. La medicina es información intensiva, en el momento preciso en el que se discute la vida o la muerte. Lo que se preguntarían los profesionales de la salud sería, ¿cuál es la mejor manera de iniciar su implementación y lograr un sistema integrado?

Es por ello que debemos pasar de lo que llamo el “asistema de salud actual” a un modelo centrado en una estrategia de información integrada e integral, en tiempo real, basado en la atención primaria de la salud. Esto nos permitirá efectuar análisis fidedignos de los tableos de control de gestión, que nos ayuden a enfocarnos en políticas públicas dirigidas a la comunidad. Debemos pasar del círculo vicioso de la atomización e ilegibilidad de la información médica, al círculo virtuoso de la integración y legibilidad en una red digital de asistencia sanitaria nacional, una verdadera autopista informática de salud.

Nuestra presente herencia, de varias décadas, me obliga a recordar un concepto absolutamente aplicable a nuestra situación actual que usó el economista William Beveridge en 1942 en el informe que presentó al parlamento inglés y que dio lugar a la creación del National Health Service (Servicio Nacional de Salud) y el Seguro Universal de Salud en 1948. Beveridge, quien fue ministro de Winston Churchill, afirmaba en ese momento que *“para lograr un adecuado nivel de salud en una sociedad, era necesario erradicar la ignorancia, la falta de higiene, la indigencia, el desempleo y la enfermedad»*. Podemos estar seguros de que lamentablemente tenemos exceso de estas cinco condiciones, y debemos entender y aceptar que revertir la situación tardará no menos de 20 años. Como dice un proverbio chino, *“para hacer mil kilómetros hay que dar el primer paso”*. Si Gran Bretaña analizaba en plena Segunda Guerra Mundial una propuesta dirigida al bienestar social, con una infraestructura sanitaria que se destruía diariamente y una economía empobrecida por el conflicto bélico mundial,

puedo asegurarles que nada es imposible, salvo que sigamos transitando por el sendero de nuestra decadencia.

Pero, para poder cumplir con los objetivos que no se reducen a una cuestión de voluntarismos o discursos con frases hechas y vacías de contenido, debemos también recordar lo que decía Georges B. Clemenceau *“es preciso saber lo que se quiere, tener el valor de decirlo y cuando se dice, tener el coraje de hacerlo”*. Es en los peores momentos, cuando los científicos y políticos deben trabajar por el bien común con el fin de dar soluciones al presente para construir un país con visión de futuro, sentido de trascendencia y espíritu de estadistas. Todo cambio comienza a gestarse con la aceptación de la realidad que surge del análisis de datos fehacientes y no especulativos. Surge así la imperiosa e ineludible necesidad de iniciar la articulación de las políticas públicas, ignoradas en las últimas décadas y acompañarlas de un debate parlamentario profundo que garantice su sostenibilidad a través de los diferentes gobiernos. Como escribió Joaquín V. González, fundador de la Universidad de la Plata en su Lección de Optimismo *“Porque los únicos derrotados en este mundo son los que no creen en nada, los que no conciben un ideal”*.

## REFLEXIONES

Como es ya evidente, la pandemia no ha hecho más que revelar la situación en la que cada uno de los países se encontraba antes de su llegada. Y las prioridades si bien no son nuevas, parecen acortarse los plazos para comenzar a tener resultados concretos dado que la crisis sanitaria ha acelerado exponencialmente las inequidades. En este sentido, las prioridades deberían enfocarse en una fuerte inclusión económica y social de la población con una segura escolarización para preservar el capital humano, evitar recortes en la inversión pública, aumentar la productividad, dar estímulos impositivos a las empresas, generar empleos genuinos para aumentar la base impositiva y disminuir la cantidad de trabajadores del sector informal para brindarles una segura cobertura social y médica, aprovechar y fortalecer las oportunidades digitales emergentes que se han generado y seguirán haciéndolo, forjando un gran impacto social, principalmente en las actividades de servicios.

Las enfermedades, la inseguridad alimentaria, la pérdida de puestos de trabajo y el cierre de escuelas podrían tener severas consecuencias en la salud y el aprendizaje de los niños y jóvenes, con un impacto negativo en toda su vida. Los pobres, en general, con un menor nivel educativo, se verán gravemente afectados debido a un peor acceso a hospitales, Internet, servicios financieros, escuelas con educación virtual y trabajos, y aumentará la brecha digital con el consecuente aumento del analfabetismo digital. Lamentablemente, las “cicatrices” dejadas por la crisis de COVID-19 podrían durar muchos años.

Los más afectados han sido los países pobres y con importantes déficits fiscales, que tienen de por sí una capacidad de respuesta muy baja en tiempos normales y, la disrupción de la pandemia les generó un aumento significativo de la pobreza e indigencia, el riesgo alimentario, las inequidades y un pronóstico muy severo en cuanto a la recuperación en 2021. Los paquetes billonarios de ayuda económica aprobados por la UE y en Estados Unidos son un claro factor que marca las diferencias.



Por su parte, la leve reducción del impacto ambiental ha puesto en evidencia el impacto favorable que se genera cuando se reducen las emisiones de efecto invernadero, la contaminación del aire y el consumo. Si bien no se trata de un cambio de paradigma, esta “prueba piloto” no planificada pone en valor el efecto que podrían tener las acciones coordinadas de una economía sustentable y un planeta más equilibrado.

La vulnerabilidad económica expuesta por COVID-19 exige una economía global más resiliente y un positivo desarrollo de las economías locales y personales, piedra angular para poder concretarlo. El desafío es enorme pero las evidencias que nos deja la pandemia dan señales claras sobre por dónde avanzar. ¿Sabremos aprovechar como humanidad la oportunidad que se ha generado y pondremos como prioridad el desarrollo de acciones sostenibles y sustentables de forma global que contribuyan no sólo a resolver las urgencias generadas por la pandemia sino recorrer el camino hacia una Sociedad más equitativa?



*Autor: **Carlos Falasca***

*Miembro de GEO Estudio y Opinión. Doctor en Medicina. Especialista en Cirugía General, Salud Pública y Salud Ocupacional. Auditor Médico General.*

- Doctor en Medicina. Especialista en Cirugía General, Salud Pública y Salud Ocupacional. Carrera docente UBA, Profesor auxiliar de cirugía.
- Academia Nacional de Medicina. Miembro Titula del Consejo de Ética Médica.
- Superintendencia de Seguros de la Nación. Fondo de Reserva. Auditor Médico General.
- Pasados: Escuela Quirúrgica E. y Ricardo Finochietto, Residente, Jefe de residentes e Instructor de residentes. Jefe de trabajos prácticos de cirugía, UBA. Becas de perfeccionamiento en el extranjero: Interne Resident Etranger des Hopitaux de París, Hopital Saint Antoine - París - Francia. University of Florida. College of Medicine. Gainesville, Florida, U.S.A. Assistant Visitor Professor. Proyecto de Investigación Clínico-Quirúrgico.
- Director médico de los Ministerios de Hacienda, Producción, Energía, Transporte, Finanzas, y de los organismos descentralizados: Inpi, Indec, Cnce, Tribunal de tasación, Tribunal fiscal de la nación, Entes liquidados, Ssn, Cnv, Uif, Centro cultural Kirchner.
- Universidad Católica Argentina. Facultad de Medicina. Profesor Titular de Educación para la salud.
- Universidad del Salvador: Titular del Consejo Superior de la Universidad y de la Facultad de Medicina. Profesor Titular de Cirugía. Director del Instituto de investigaciones médicas. Director de los programas de intercambio

internacional. Vicedecano ejecutivo de la Facultad de Medicina. Director de la Carrera de Medicina. **DISTINCIONES:** Incluido en el "Libro de las Personalidades Médicas Argentinas" por la sobresaliente actuación y trayectoria profesional. Jurado anónimo con miembros de la Academia nacional de Medicina y de la AMA. Membership and Biography "International WHO'S WHO of Professionals", Millennial edition. **LIBRO:** La salud Publica en Terapia Intensiva. Análisis y Propuestas. Único autor. Noviembre 2017. Amazon. Edición digital.



***TRANSFORMANDO  
EL CONOCIMIENTO  
EN ACCIÓN***

Propiedad exclusiva de GEO – Estudio y Opinión

Prohibida su reproducción sin autorización

@2021