PANDEMIA EN ARGENTINA

MEMORIA DE UN DESGOBIERNO

Índice

Introducción 3

Cuarentena, vacunas e incertidumbre 5

5 Vacilaciones, errores y mala praxis al inicio de la epidemia
6 La trampa de la cuarentena
9 Negligencia, ideología y geopolítica
10 Épica y exitismo: el fin de la pandemia y la vacunación prometida
11 Escuelas, segunda ola y tropezar varias veces con la misma piedra
12 La primera y segunda ola en perspectiva
13 Perspectivas sanitarias

El proceso de vacunación 15

18 El Plan Estratégico de Vacunación

Los contratos de provisión de vacunas 21

21 Cronología del proceso de adquisición
23 Principales características
24 Observaciones y posibles incumplimientos

Impacto económico y social 27

29 Principales medidas de asistencia fiscal
31 Detalle de las principales medidas de asistencia

La gestión educativa 35

35 Decisiones generalizadas en un país diverso, heterogéneo y federal
36 No existió un plan de salida ordenada
36 La sobrevaloración de la educación remota
38 Se politizó la gestión educativa de la pandemia
39 Lo que deja la gestión educativa de la pandemia

Las previsiones presupuestarias del Plan Estratégico de Vacunación (PV) 41

42 Disponibilidad, transparencia y comunicación de la información oficial
43 Retroceso institucional

Síntesis y conclusiones 45

Abreviaturas 48

Referencias 50

Introducción

El 11 de marzo de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la Covid "...puede caracterizarse como una pandemia...", confirmando el inicio de un escenario mundial tan inesperado como extraordinario. Hasta la fecha, se computan oficialmente a nivel mundial, casi 265 millones de casos y más de 5 millones de muertos, cifras que incluso están subestimadas por problemas de medición.

Las consecuencias de la pandemia son múltiples y, en algunos casos, aún desconocidas. Además de la emergencia sanitaria, hay que registrar el negativo impacto socioeconómico y, también, los efectos institucionales, a escala global, regional, y en cada uno de los países.

Está abierta la discusión sobre las implicancias de la pandemia en la distribución del poder mundial y sus repercusiones sobre los organismos multilaterales, así como su impacto en la dinámica actual del proceso de globalización económica y, también, sobre las condiciones y esquemas laborales, entre otros aspectos sustantivos.

A pesar que no sea posible determinar la fecha de finalización de la pandemia, ni el número total de fallecidos que deberemos lamentar, sí podemos afirmar con certeza que:

- Por primera vez en los treinta años que se publica, el Índice de Desarrollo Humano de las Naciones Unidas casi seguro registrará un retroceso en 2020.
- Nunca como ahora, se verificó una regresión en las libertades en tiempos de paz.

En nuestra región de América Latina, cuyo primer caso se conoció en Brasil el 26 de febrero del año pasado, el impacto de la pandemia fue mayúsculo. En efecto, con menos del 10% de la población mundial, registra casi 20% de los casos en el mundo y aproximadamente 30% de los fallecidos. En materia económica y social, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) confirmó una nueva década perdida y la incorporación de más de 40 millones de personas al contingente de pobres en nuestros países.

Por otro lado, el aumento de los miedos individuales y las incertidumbres sociales fue caldo de cultivo, en todo el mundo, para el surgimiento o fortalecimiento de liderazgos autoritarios. Ello llevó a que destacados líderes políticos de varios países suscribieran una declaración alertando sobre la "...regresión autoritaria como consecuencia de las variantes populistas...". En el mismo sentido, un documento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos dependiente de la Organización de Estados Americanos (OEA), publicado en septiembre del año pasado, precisó que la "...efectiva vigencia de los Derechos Humanos exige fortalecer los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas...".

En nuestro país, la cantidad de contagiados, fallecimientos y el impacto económico social fue, sin dudas, mayor a lo previsto hasta por los más pesimistas. El Gobierno pasó de tener una actitud negacionista, por ejemplo, al señalar que nuestra preocupación debía ser el dengue y no la Covid, a intentar dar explicaciones llenas de prejuicios (responsabilizando al neoliberalismo), para finalmente consagrar un confinamiento irracional, por lo extenso en el tiempo y en el territorio.

Así como se aferró a la cuarentena, el oficialismo ahora ha decretado su final, posiblemente ignorando la evidencia sanitaria internacional observada en estos momentos.

Las decisiones oficiales causaron que Argentina tuviera una de las peores combinaciones mundiales de insuficiencia de testeos, falta de vacunas, cantidad de contagiados y fallecidos, derrumbe de la actividad económica, destrucción del empleo, aumento de la pobreza y afectación negativa de la calidad democrática.

Reconociendo que todos los gobiernos tuvieron que tomar decisiones en un entorno extremadamente difícil, incierto y complejo, este documento indaga y demuestra que las políticas implementadas por el Gobierno Nacional, en muchos casos, ampliaron los padecimientos sanitarios y exacerbaron los costos económicos, sociales e institucionales.

En el próximo capítulo se desarrolla la "estrategia" sanitaria oficial. En el tercero, se analiza el proceso de vacunación, incluyendo el Plan Estratégico de Vacunación. El cuarto capítulo aborda la cronología de la firma de los contratos para la provisión de vacunas, junto con las características principales de cada uno de los convenios y sus posibles incumplimientos. En el quinto se describe el impacto económico y social, incluyendo las medidas fiscales para mitigar los efectos de la pandemia. En el sexto capítulo se examina en detalle la gestión de la pandemia en relación a la educación. En el séptimo, se abordan dos aspectos que reflejan la falta de planificación, la improvisación y la opacidad de toda la estrategia oficial (las previsiones presupuestarias y las políticas de comunicación y transparencia), analizando también el retroceso institucional por el uso excesivo de los Decretos de Necesidad y Urgencia (DNU). El documento finaliza con un último capítulo de síntesis y conclusiones.

Cuarentena, vacunas e incertidumbre

La pandemia desde la epidemiología política

Después de más de un año y medio de pandemia, y estando frente a una baja considerable de casos y con buena parte de la población inmunizada, es importante tomarnos un tiempo de reflexión y análisis sobre cómo transcurrió en nuestro país este período tan trágico de la historia de la humanidad. La falsa dicotomía entre salud o economía, que el Gobierno Nacional enarboló como bandera para prolongar una cuarentena interminable, finalizó de la peor manera.

Hoy padecemos en nuestro país un saldo sanitario de más de 5 millones de casos y más de 116.000 muertes, sin que tampoco se haya evitado el colapso económico y social, con caída récord en la región de la actividad económica, aumento de la pobreza, una tragedia educativa y una crisis emocional en millones de argentinos que siguen sufriendo. El abordaje sanitario de la pandemia por parte del Gobierno Nacional fue una suma de errores, equivocaciones, contradicciones e incoherencias que derivaron en diferentes escenarios atravesados por la imprevisión y la improvisación.

Vacilaciones, errores y mala praxis al inicio de la epidemia

Cuando la epidemia de la Covid fue oficialmente declarada como pandemia en enero de 2020 por la OMS, el Gobierno de A. Fernández, a través de sus propias declaraciones, las del ex Ministro de Salud y las de otros funcionarios, minimizó y subestimó su potencial impacto sin ningún sustento epidemiológico. Establecieron comparaciones absurdas entre el virus del dengue y el SARS CoV 2, aduciendo que al ser verano no había que prestar atención a la Covid, sino al dengue. Basta recordar las declaraciones desafortunadas del ex Ministro de Salud respecto a que "...China estaba lejos...", "...que acá es verano...", "...que nunca el virus va a llegar...", "...que es más leve que la gripe...", o las declaraciones del Presidente sobre que el virus "...se mataba con un tecito caliente...", llegando muchos medios adictos al Gobierno incluso a titular a la Covid como una construcción social del imperialismo.

Estas declaraciones evidenciaron la falta de registro de la crisis que se avecinaba, pero también explican las conductas negligentes que hicieron que no se implementaran de manera temprana acciones que otros países en el mundo sí tomaron en ese momento, incluyendo algunos de la región, como Chile y Uruguay.

En este sentido, hubo dos medidas centrales que debieron haberse puesto en marcha al principio de la pandemia. En primer lugar, el cierre de los puntos de entrada al país, en particular el aeropuerto de Ezeiza, para retrasar la entrada del virus por viajeros infectados procedentes de países con alta circulación viral. En segundo lugar, la compra de insumos críticos y equipamiento para mitigar la expansión de la epidemia, en especial, los reactivos para realizar los tests para detectar los casos y sus contactos estrechos, y así poder aislarlos y bloquear los focos epidémicos.

Cuando algunas semanas después el Gobierno advirtió el enorme error cometido por la falta de compra temprana de tests, el cuello de botella para la producción y distribución global y la enorme demanda mundial en los primeros meses de la pandemia, la Argentina ya estaba impedida de abastecerse de reactivos suficientes para controlar los focos epidémicos de manera rápida y efectiva. Esto tuvo gravísimas consecuencias, ya que el déficit de test, herramienta clave para la contención del virus hasta que comenzó la vacunación, lo padecimos hasta bien entrado el segundo semestre de 2020.

Durante la primera quincena de marzo, el Gobierno tomó conciencia que la Covid no se trataba de una enfermedad respiratoria leve ("gripecita"). Se vivieron entonces semanas de vacilaciones y titubeos respecto a las medidas que había que tomar. Finalmente, se decidió cerrar las fronteras, suspender los vuelos y, en la segunda semana de marzo, interrumpir las clases presenciales. El 20 de marzo, ante la falta de otros recursos para controlar la epidemia y viendo la película de lo que estaba sucediendo en Europa y Estados Unidos, el Gobierno decretó la primera cuarentena, anunciándose que iba a prolongarse 2 semanas. Comenzó, en ese momento, una cuarentena plana que se extendió no por 2 semanas, sino por casi 8 meses de manera ininterrumpida en casi todo el país.

Las medidas de supresión y cierre que se tomaron 17 días luego del primer caso y 12 días después del primer fallecido por Covid fueron correctas y oportunas y, también, con mayor anticipación que en la mayoría de los países europeos o en Estados Unidos. Ante la incertidumbre y la falta de conocimiento sobre la biología del virus y la epidemiología de la enfermedad, muchos países azotados por la pandemia, con hospitales colapsados y aún sin una clara evidencia empírica, estaban haciendo lo mismo. En ese sentido, nosotros contábamos con una ventana de tiempo de algunas semanas, algo que muchos países con excelentes sistemas de salud no habían tenido y estaban sufriendo las consecuencias.

En comparación con otros países de la región, nuestro sistema de salud podía considerarse bastante robusto antes de la pandemia, tanto en infraestructura sanitaria como en recursos humanos. Sin embargo, con aproximadamente 160.000 camas en hospitales y clínicas en el país (en su mayoría concentradas en las grandes ciudades), 8.000 camas de terapia intensiva de adultos y un número mucho menor de respiradores, déficit de médicos, enfermeros y kinesiólogos, intensivistas e insuficientes equipos de protección personal para los trabajadores de la salud, aun agregando profesionales y recursos materiales, el sistema de salud podía colapsar. Eso ocurrió en Italia, España y Nueva York en la primera ola de la pandemia que, con sistemas más desarrollados, superaron el 10% de mortalidad en Italia y España. Dado que ningún sistema de salud estaba preparado para enfrentar un desastre de la magnitud que se estaba observando, el aislamiento obligatorio se aplicó con el objetivo de evitar una tragedia socialmente intolerable.

La trampa de la cuarentena

El objetivo inicial de la cuarentena fue ganar tiempo crítico para preparar mejor al sistema de salud, que contaba con capacidad limitada para responder a la epidemia. En los primeros 2 meses se incrementó el número de camas hospitalarias, en especial de camas operativas de terapia intensiva, se aumentó la disponibilidad de respiradores y de equipos de protección personal, se reentrenaron médicos y enfermeros intensivistas y se refuncionalizaron las unidades de cuidados críticos en todo el país.

El Aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) concitó una gran adhesión social y una fuerte aprobación pública, incluyendo a dirigentes y simpatizantes de la oposición. El Presidente encabezó la gestión de la pandemia, pero esta sensación de empoderamiento encerró al Gobierno en una burbuja emocional. Al cabo de las primeras semanas, cuando se vio su efecto sobre el aplanamiento de la curva de casos, el Gobierno se enamoró de la cuarentena y comenzó a difundir un discurso triunfalista donde parecía que habíamos derrotado al virus y controlado la enfermedad. Lamentablemente, ese tiempo que se ganó para mejorar la capacidad de respuesta hospitalaria no se aprovechó para desplegar una solución comunitaria, con ampliación de testeos y aislamiento para bloquear los brotes.

La clave para que llegaran menos casos al hospital era detectar precozmente los contagios en la comunidad y no de forma tardía, como cuando se comenzó con el Plan DetectAR. Pero no había tests porque no se habían comprado a tiempo; y no se habían comprado a tiempo porque se subestimó inicialmente la pandemia. Por lo tanto, no se podía implementar una estrategia para controlar la epidemia sin que se comenzara a abusar del confinamiento y el encierro como único recurso, lo que claramente iba a resultar

insostenible cuanto más tiempo se prolongara. Así, el aplastamiento de la curva epidemiológica hundió a la economía sin que se avizorara un plan de salida.

Para lograr salir ordenadamente del confinamiento se sabía que había que ampliar fuertemente los testeos, poner en la calle dispositivos comunitarios de detección y rastreo de contactos, segmentar las medidas con criterios geográficos y demográficos, proteger a la población vulnerable y mantener el distanciamiento social. De lo contrario, era probable que la velocidad de propagación del virus aumentara. A principios de mayo de 2020, cuando teníamos solamente poco más de 100 casos por día, propusimos desde la Fundación Alem[1]/ ensayar una salida ordenada de la cuarentena, ampliando la búsqueda activa de casos, protegiendo a los adultos mayores y a las personas con enfermedades crónicas y, también, aplicando medidas más focalizadas a la población de barrios de emergencia, instituciones geriátricas, cárceles u otras situaciones de encierro. Para esa fecha, hubiera sido posible comenzar a reabrir la economía, liberar la creciente presión social, normalizar el funcionamiento de las instituciones y recuperar la libertad, aun cuando hubiera que retroceder si la situación empeoraba.

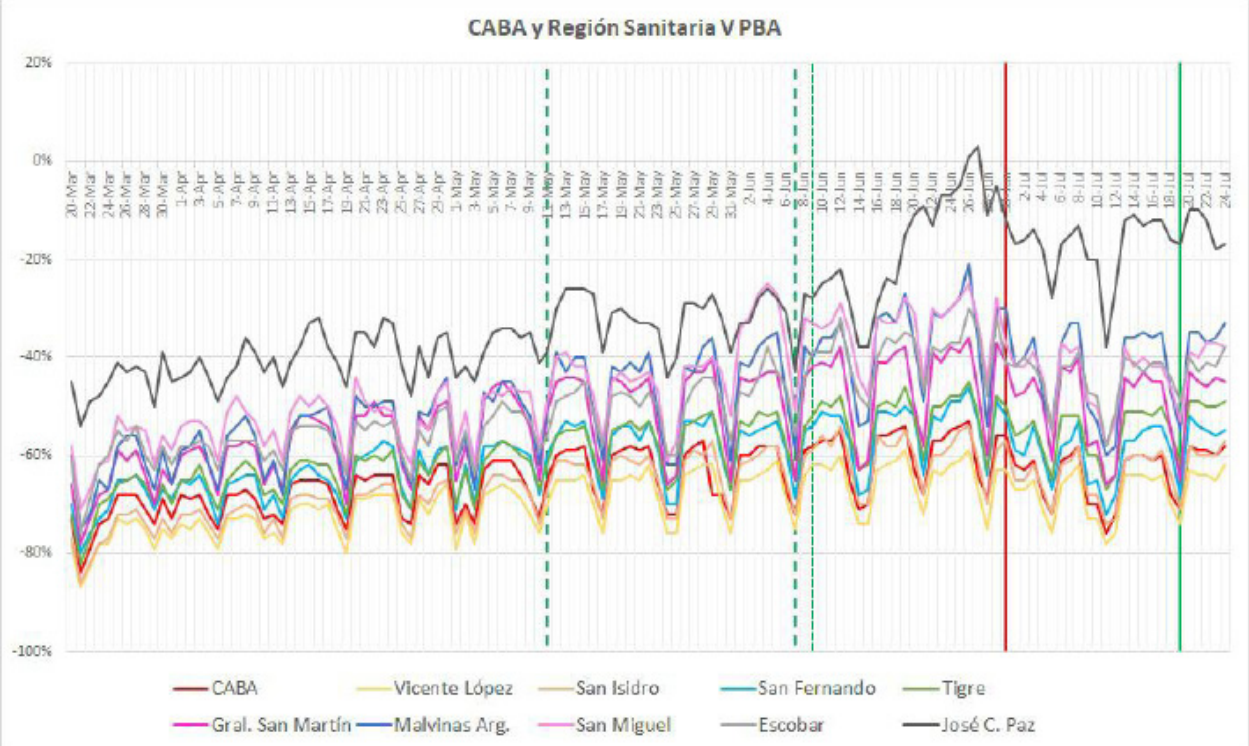
A través de un sistema valvular intermitente, planteábamos monitorear indicadores, como la curva de casos y muertes y la ocupación de camas de terapia intensiva, para saber cuándo flexibilizar o endurecer las medidas. Sin embargo, el Gobierno no modificó su posición.

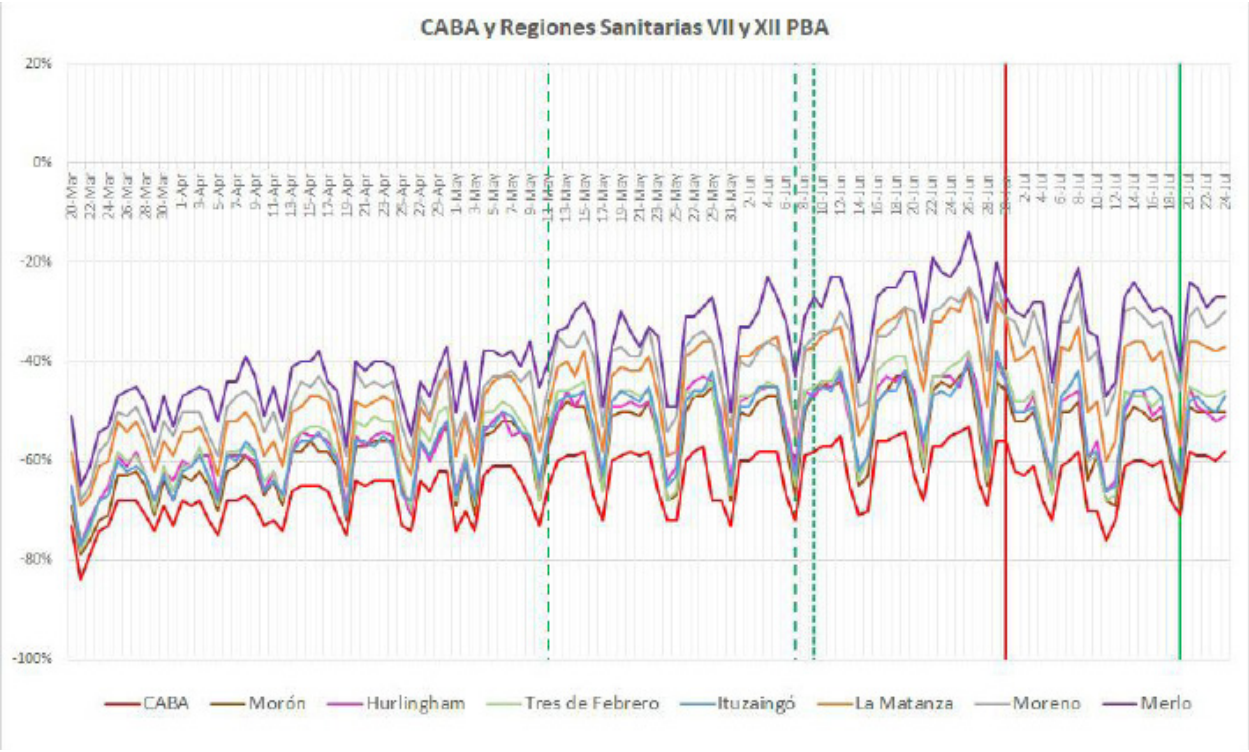
Durante este período inicial comenzaron a sucederse, cada dos o tres semanas, las conferencias de prensa del Presidente con sus "filminas" y sus comparaciones con otros países, muchas veces erróneas. Mientras tanto, la cuarentena se seguía prolongando y los casos, si bien lentamente, seguían subiendo. Como en la llamada "falacia del espantapájaros", aquel que proponía una idea alternativa era caricaturizado, tergiversando el sentido de sus argumentos, para luego ser atacado implacablemente. Ese fue el comienzo de la falsa opción salud versus economía, planteada también como "cuarentena o muerte", donde aquéllos que tenían otra visión de cómo gestionar la pandemia, eran considerados casi como emisarios de la muerte.

Muchas de estas antinomias fueron también fogoneadas por un consejo asesor casi exclusivamente formado por infectólogos y algunos científicos "militantes", con una visión muy limitada de la complejidad de la pandemia. En realidad, algunos de ellos sólo parecían justificar decisiones políticas tomadas ex post sin arraigo en la evidencia, cuando en realidad debían asesorar ex ante al Gobierno. Algo similar sucedió en el tema educativo, tal como se desarrolla en el capítulo sexto. Tampoco escucharon cuando recomendábamos un consejo asesor independiente que incluyera también a profesionales de otras disciplinas, como economistas, cientistas sociales, psicólogos y comunicadores, entre otros, con una mirada más amplia para abordar la pandemia en toda su complejidad multidimensional. Precisamente, en otro informe de la Fundación Alem[2]/, en el que se hicieron nuevas propuestas de política sanitaria, se alertó sobre la necesidad de modificar el esquema de asesoramiento experto.

Así, lo que fue una decisión acertada y oportuna cuando se tomó, dejó de serlo cuando se empezó a utilizar a la cuarentena como el único instrumento para controlar la epidemia. La sociedad no resistió, en especial los más pobres. En efecto, en los partidos más carenciados del conurbano bonaerense, los índices de movilidad en julio-agosto de 2020 retornaron casi a los niveles pre pandemia, como se puede ver en los siguientes gráficos.

1 http://fundacionalem.org.ar/assets/uploads/documents/salir-pronto-y-de-manera-ordenada.pdf.
2 http://fundacionalem.org.ar/assets/uploads/documents/un-camino-a-la-normalidad.pdf





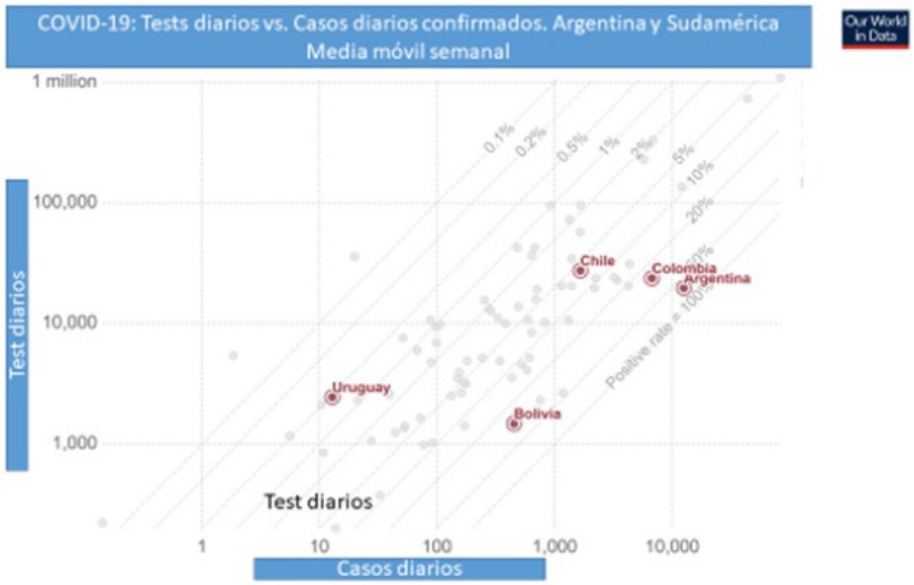
Esta ruptura de la cuarentena, por necesidad económica y hartazgo social, se correlacionó con un aumento incesante de casos, ocupación de camas de terapia intensiva y muertes, para llegar al pico de la primera ola en octubre de 2020, aún con el ASPO en vigencia. La epidemia se irradió desde su epicentro en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) con algunos otros focos en el interior, como Chaco o Río Negro, hacia el interior de la provincia de Buenos Aires y al resto del país.

Lamentablemente, el tiempo que se ganó para aumentar la capacidad de respuesta hospitalaria, no se aprovechó para mejorar la capacidad de respuesta comunitaria. Lo que teníamos era una situación

epidemiológica de descontrol, tensión de los servicios de salud críticos y un creciente colapso económico y social.

Frente a este escenario tan duro, parecía que la sociedad había quedado huérfana, como si nadie se hiciera cargo de la gestión de la pandemia. En el peor momento, el Presidente decidió delegar la comunicación de la última extensión de la cuarentena en una grabación con una voz en off, el ex Ministro de Salud aparecía cada vez menos, se redujeron los partes periódicos y el consejo asesor estaba casi desaparecido. Sin solución de continuidad, se había pasado del paternalismo del Presidente a la orfandad.

Para fines de septiembre de 2020, en el comienzo del pico de la primera ola, la Argentina tenía una positividad de los tests que superaba el 50%. Esto evidenciaba no sólo una alta circulación viral, sino también un enorme déficit de testeos comparando con otros países de la región, como podemos observar en el siguiente gráfico. Las consecuencias de la subestimación inicial del impacto local que iba a tener la epidemia, significaron una incapacidad de poder mitigar su expansión y apelar a la cuarentena como el único recurso, lo que se hizo insostenible en el tiempo.



Negligencia, ideología y geopolítica

El 6 de noviembre de 2020 se sancionó la ley 27.573 de vacunas contra la Covid. En ese momento, parecían cerrados los acuerdos con el laboratorio AstraZeneca y Pfizer, se había avanzado con la Federación Rusa por la vacuna Sputnik V y se habían iniciado las negociaciones con China. Si bien la ley resolvía la necesidad de contar con un respaldo normativo para la adquisición de vacunas rápidamente, los productores requirieron condiciones especiales que los protegieran de eventuales demandas por problemas en la producción, distribución y, sobre todo, por eventuales efectos adversos severos de las vacunas.

En este sentido, los laboratorios exigieron a los países la renuncia a la inmunidad soberana (lo que fue receptado en el art. 2 de la ley con excepciones en el art. 3) y, también, condiciones que resguardaran su indemnidad patrimonial (art. 4). En este último artículo, el oficialismo agregó una parte final, que detonó el acuerdo con Pfizer, al establecer que dicha indemnidad se otorgaba "...con excepción de aquellas

originadas en maniobras fraudulentas, conductas maliciosas o negligencia por parte de los sujetos aludidos...". La palabra negligencia, un término vago y susceptible de interpretaciones varias, hizo que Pfizer se negara a firmar el contrato. La falta de acuerdo, según lo que el propio gerente general de la filial local indicó en un informe a diputados de la oposición, meses después, impidió contar con millones de dosis adicionales en el primer trimestre de 2021.

Esta situación se resolvió recién a principios de julio de 2021 como resultado de una creciente presión social, en especial de los padres de niños con comorbilidades que no podían inmunizarse con las vacunas que se estaban aplicando. El Gobierno, en lugar de aceptar la propuesta de los legisladores de la oposición para modificar la ley de vacunas contra la Covid, dictó un Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) que quitaba el término "negligencia" de la ley sancionada, lo que permitió, finalmente, que se pudiera firmar el contrato con Pfizer. Así, una mala ley impulsada por el oficialismo, posiblemente motorizada por inclinaciones ideológicas y geopolíticas, hizo retrasar 7 meses la aplicación de vacunas eficaces que podrían haber evitado miles de muertes.

Es difícil de comprender que los diputados del oficialismo no conocieran las consecuencias de la inclusión de la palabra "negligencia" sobre el proyecto original. Si, además, hubo intencionalidad política para favorecer a las vacunas rusas y chinas, por el momento, es conjetural.

Además, la ley estableció un procedimiento de emergencia "ad-hoc" para la autorización de las vacunas, en los artículos 8 y 9, que es controvertido, por cuanto la aprobación regulatoria debería realizarse por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), un organismo técnico, pero no a través de un procedimiento alternativo de autorización por parte del Ministerio de Salud de la Nación, que es una autoridad política. El artículo 8 dispone que el adquirente de vacunas contra la Covid, debe presentarlas a la ANMAT a los efectos de la intervención de su competencia y deben ser autorizadas por el Ministerio de Salud, quienes deberán expedirse en un plazo máximo de 30 días previo a su uso en la población objetivo, lapso extremadamente corto, a pesar de la situación de pandemia. Por su parte, el artículo 9 autoriza a los organismos competentes, por la excepcionalidad del contexto pandémico, a realizar la aprobación de emergencia de las vacunas, con el respaldo de evidencia científica y bioética que permita comprobar su seguridad y eficacia.

Épica y exitismo: el fin de la pandemia y la vacunación prometida

Finalmente, el 7 de noviembre de 2020 el Gobierno relajó significativamente las restricciones imperantes en ese momento, pasando del ASPO al DISPO (Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio). Después de casi 8 meses, con la salud y la economía en muy mala situación y la sociedad cansada, la cuarentena como opción era ya insostenible.

El Gobierno ya no estaba enamorado, sino "entrampado". Había perdido credibilidad, confianza y dilapidado gran parte de su capital político. Mientras, el país sufría un récord diario de casos y muertes, circulación restringida, clases suspendidas, caída profunda de la actividad económica, aumento del desempleo y de la pobreza. En este contexto, el Gobierno carecía de recursos para ofrecer alternativas y, en el peor momento de la primera ola, no contaba ya con el acompañamiento social necesario. Si algo aprendimos en 2020, es que sólo con el aislamiento no alcanzaba.

La necesidad de terminar con la pandemia para retomar su agenda política hizo que el Gobierno promoviera eventos masivos, como el velorio de Maradona en la Casa Rosada, que enviaron señales confusas a la sociedad. Esto fue particularmente evidente cuando, hacia fines del verano de 2021, se produjo un rebrote de casos y el Gobierno comenzó a culpar a los jóvenes.

Previamente, pocos días antes de que terminara el 2020, comenzó la vacunación contra la Covid en Argentina, precedida de anuncios épicos y exitistas por parte del Presidente y de otros altos funcionarios del Poder Ejecutivo, quienes sostuvieron frente a todo el país que para fines de marzo de 2021 toda la población de riesgo iba a estar vacunada y, para junio, todos los argentinos. Sin embargo, sólo algunas pocas semanas después, comenzaron a conocerse los problemas de producción de la vacuna Sputnik V (particularmente de su segundo componente), los retrasos cada vez mayores en la entrega de la vacuna de AstraZeneca y la caída del acuerdo comercial con Pfizer. Fue evidente, entonces, que Argentina no podía garantizar un flujo sostenido de vacunas para comenzar un plan estratégico de vacunación a gran escala; ya que las vacunas llegaban a cuentagotas y de manera imprevisible, como se describe con mayor detalle en la próxima sección de este capítulo.

En febrero estalló uno de los grandes escándalos de la pandemia: el "vacunatorio Vip". Este hecho imperdonable erosionó de manera irreversible la confianza y credibilidad del Gobierno.

A esta situación de evidente inconducta, se sumaron otros escándalos y contradicciones. Por ejemplo, la partidización de la campaña de vacunación, sobre todo en la provincia de Buenos Aires, con militantes oficialistas salteando las estructuras sanitarias en los municipios gobernados por la oposición. También el apoyo que se dio desde el Gobierno Nacional al Gobierno de Formosa y su política de centros de aislamiento, con denuncias de violaciones a los DDHH, revelaron los serios problemas éticos de las autoridades que devinieron, cada vez más, en conflictos políticos a gran escala.

Escuelas, segunda ola y tropezar varias veces con la misma piedra

Luego del rebote discreto de contagios que se había producido a comienzos del verano de 2021 y que había encontrado una nueva meseta en un nivel moderado de 4.000-5.000 casos/día (poco más de 100 por millón de habitantes -pmh-), el Gobierno reanudó el ciclo escolar de manera presencial y abrió las escuelas a principios marzo, mientras que en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) habían reabierto a mediados de febrero. Más aun, hacia mediados de marzo, se promocionó el turismo masivo para la Semana Santa, con subsidios y publicidad oficial. Se estima que entre 4 y 5 millones de personas se movilizaron en el país para estas fiestas. Como era de esperar, porque la circulación viral seguía siendo todavía muy importante, en particular, por la aparición de nuevas variantes como la gama (Manaos) y la lambda (Andina), comenzó el rebote de casos que dio inicio a la segunda ola.

Desde abril hasta fines de mayo de 2021 los casos escalaron de manera casi geométrica, superando 40.000 casos/día o 700 casos/millón, casi 7 veces más que comparado con mediados de febrero. Esto se tradujo en hospitalizaciones, internaciones en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y muertes. Como resultado de la segunda ola, se produjeron en el país más de 50.000 muertes entre principios de abril y fin de julio de este año.

El 19 de abril, el Gobierno anunció mediante decreto 241/2021 un nuevo aumentó de las restricciones en la franja nocturna y de los aforos en los espacios públicos, pero también, tomó una de las decisiones más comprometidas de su gestión: otra vez, la suspensión de las clases presenciales en el AMBA, responsabilizando a las escuelas por el aumento de casos a raíz de las aglomeraciones en las inmediaciones de los establecimientos y de la logística del transporte escolar. Esta decisión que el Presidente tomó de manera intempestiva e inconsulta, contradijo las recomendaciones que hasta ese mismo día había emitido el Ministerio de Salud y Educación, ratificando que había que preservar la presencialidad escolar.

Esta decisión del Presidente, que rápidamente contó con la justificación de todos los funcionarios y asesores, significó un quiebre definitivo en la relación entre la Nación, la CABA y la provincia de Buenos Aires (PBA) que, aunque tensa por la quita de fondos de coparticipación a la Ciudad, se había mantenido

razonablemente en los últimos meses. La CABA decidió no cerrar las escuelas y desafío legalmente el decreto nacional ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), invocando su autonomía sobre las decisiones educativas. La CSJN le dio la razón a la Ciudad semanas más tarde. En contraste, las escuelas de los partidos del Gran Buenos Aires (GBA), siguiendo a la decisión del Gobierno Nacional, volvieron a cerrar.

En ese tiempo, algunos "científicos" militantes pretendieron atribuir la diferencia de casos entre CABA y GBA en las semanas siguientes, con argumentos falaces relacionados con las distintas políticas educativas, que rápidamente fueron desmentidos por la realidad epidemiológica. En ese sentido, la CABA realizaba al menos 5 veces más tests por millón de habitantes que el conglomerado de 24 partidos del conurbano y, por lo tanto, era esperable que tuviera muchos más casos. Lo mismo se observaba en relación con la positividad de los tests. La PBA tuvo valores que casi duplicaron a la CABA en ese último período, lo que indicaba que en el conurbano se estaban detectando menos casos de los que había realmente. Esta misma situación se replicaba en los niños entre 5 y 11 años, donde los científicos militantes, nuevamente, señalaron diferencias "significativas" entre ambos distritos, sin mencionar que los testeos periódicos a alumnos y docentes en las escuelas en CABA permitían la detección de más casos en esa población.

Otra de las áreas donde el Gobierno insistió con medidas absurdas fue el regreso de los argentinos que se encontraban en el exterior. En lugar de testearlos y aislarlos, se continuó con la reducción y suspensión de vuelos y la fijación de cupos, aduciendo que muchos "no cumplían" con la cuarentena post-viaje. Así, en vez de intensificar los testeos y los controles en los puntos de entrada y en los domicilios o lugares de aislamiento de los viajeros, suspendieron vuelos, privando de la libertad de regresar al país a miles de ciudadanos durante varios meses.

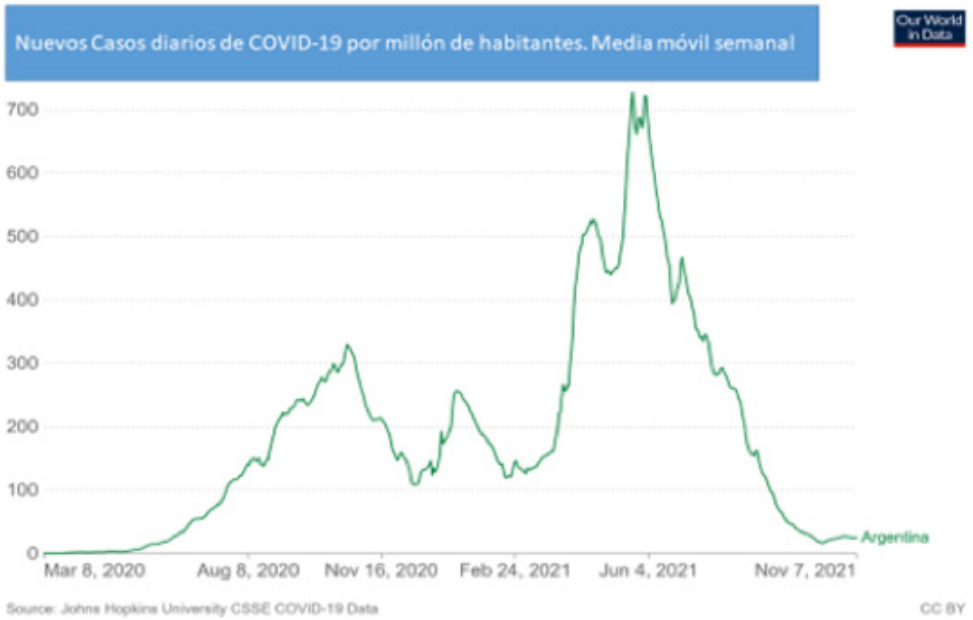
La primera y segunda ola en perspectiva

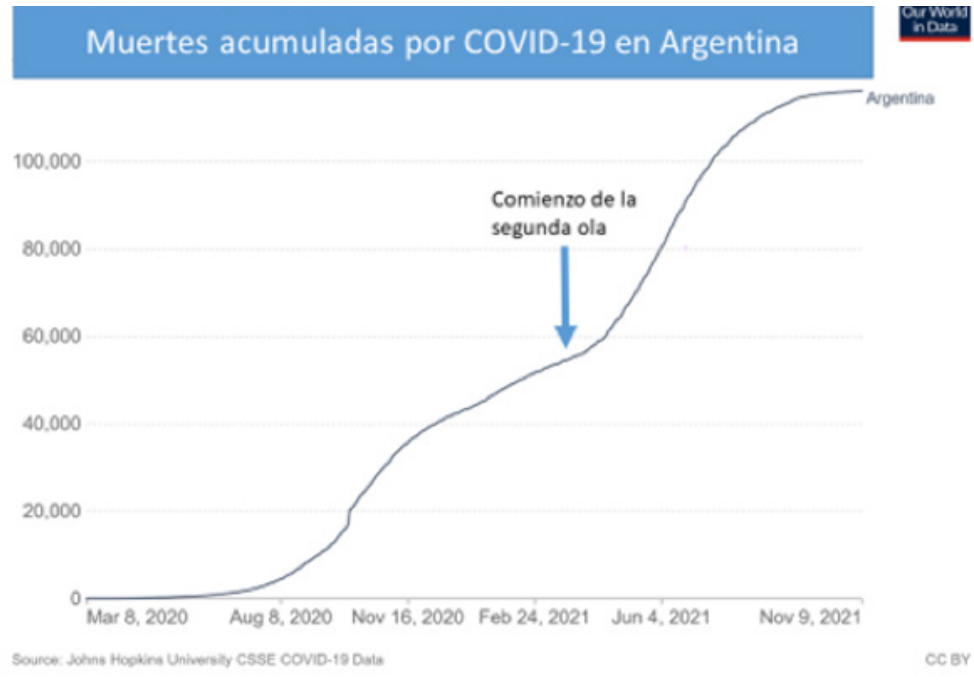
A diferencia de la primera ola que tuvo su pico en octubre de 2020 y que, si bien produjo saturaciones puntuales en la ocupación de camas de UCI en algunos distritos, no comprometió las respuestas del sistema de salud al aumento de casos críticos; la segunda ola sí tuvo un efecto mucho más importante en la ocupación de camas, con saturación y amenaza de colapso de los hospitales en varios distritos durante mayo, junio y julio de 2021.

A partir de julio, los casos diarios comenzaron a bajar rápidamente. Con un retraso de algunas semanas debido a la historia natural de la enfermedad, también comenzaron a bajar las hospitalizaciones, la ocupación de camas de UCI y las muertes. Esto se tradujo, epidemiológicamente, en una gradual disminución de la positividad de los tests, que denotaba una fuerte reducción de la circulación viral. El agotamiento de la segunda ola tuvo que ver, probablemente, con las restricciones, la autorregulación en el cumplimiento de conductas sociales para la higiene y la prevención, pero, sobre todo, con el avance de la campaña de vacunación.

Podemos observar la trayectoria de la epidemia en cuanto a casos y muertes en el gráfico siguiente, donde se pueden advertir los diferentes picos de casos diarios que configuraron las sucesivas olas de la pandemia, como así también, la curva de aumento del número de muertes que tuvo su mayor crecimiento entre abril y julio de este año.

La gestión de la campaña de vacunación del Gobierno Nacional, que se mencionó previamente, merece una consideración especial. No sólo estuvo impregnada de improvisación e imprevisión en la contratación, compra, logística, criterios de distribución a las jurisdicciones y aplicación, sino que los anuncios exitistas, la opacidad, las mentiras recurrentes, la partidización en muchos distritos gobernados por el oficialismo, las contradicciones y ambigüedades, los escándalos éticos y la falta de empatía, hicieron de esta campaña un ejemplo mayúsculo de ineficiencia e ineptitud.





A partir de agosto, por efecto de la enorme presión social y ante el notorio fracaso de las restricciones y la proximidad de las elecciones, el Gobierno decidió gestionar lo sanitario, económico y social en modo electoral. Desde lo sanitario, comenzaron nuevamente a difundir un mensaje de fin de la pandemia y retorno a la normalidad; se abrieron las escuelas en la provincia de Buenos Aires (dado que su cierre ya era insostenible) y se redujeron rápidamente las restricciones y los aforos, reanudando los vuelos y permitiendo el retorno al país los ciudadanos argentinos varados en el exterior.

Perspectivas sanitarias

Al momento en que se escribe este documento, la situación epidemiológica está estable y parece más controlada. El aumento del universo de infectados, probablemente entre 3 y 4 veces el número de casos

reportados, sumado a la creciente proporción de población vacunada con esquemas completos o parciales explican la reducción de la circulación viral.

Sin embargo, en las últimas semanas se está observando un crecimiento de los casos con neto predominio de la variante Delta, que es más contagiosa frente a las variantes Gama y Épsilon, y la amenaza de la nueva variante Ómicron, que ha comenzado a diseminarse rápidamente en el mundo desde su epicentro en Sudáfrica y está también alcanzando nuestra región.

Si bien por ahora el número de casos se mantiene en una cantidad baja y no se traduce en aumento de la ocupación de camas de UCI o de muertes diarias, es importante enfatizar que la pandemia no terminó, el virus sigue circulando, la positividad de los tests está aumentando y siguen apareciendo nuevas variantes del virus a nivel global.

Hoy estamos en el momento más difícil de la curva de vacunación. A pesar que más de 80% de la población recibió al menos una dosis, 65% el esquema completo, ya se están vacunando niños y adolescentes y se están aplicando dosis de refuerzo en los grupos de riesgo, la campaña se ha ralentizado de forma preocupante.

Esto está ocurriendo particularmente en los jóvenes, que por baja percepción de riesgo o rebeldía social no están iniciando o completando los esquemas recomendados. También hay retrasos en poblaciones con dificultades en el acceso o ineficacia en los servicios de salud, reflejada en mucha heterogeneidad en las tasas de vacunación entre provincias, como se analiza con mayor detalle en el próximo capítulo.

Dado que las vacunas funcionan contra todas las variantes, es momento de trabajar en campañas de comunicación segmentadas, inteligentes y focalizadas en esta población, para alentar la vacunación con esquemas completos. No hay que solamente apelar a desincentivos, como el pase o pasaporte sanitario, que, aunque necesarios en este momento, son poco sostenibles y difíciles de implementar.

Hasta que todas las regiones no alcancen altos niveles de cobertura de vacunación, van a seguir apareciendo nuevas variantes. En África subsahariana, el promedio de vacunados con una dosis es 10%. Revertir esta situación debe ser prioritario. La vacunación, lejos de ser un acto individual, es un acto colectivo. Nadie estará a salvo hasta que la vacuna no llegue a los brazos de todos los habitantes del planeta.

Probablemente en 2022 vamos a comenzar a recuperar nuestra vieja vida, pero las heridas por los afectos que se fueron, el saldo emocional, el tiempo perdido, las consecuencias económicas y sociales y la tragedia educativa van a tomar mucho tiempo para cicatrizar.

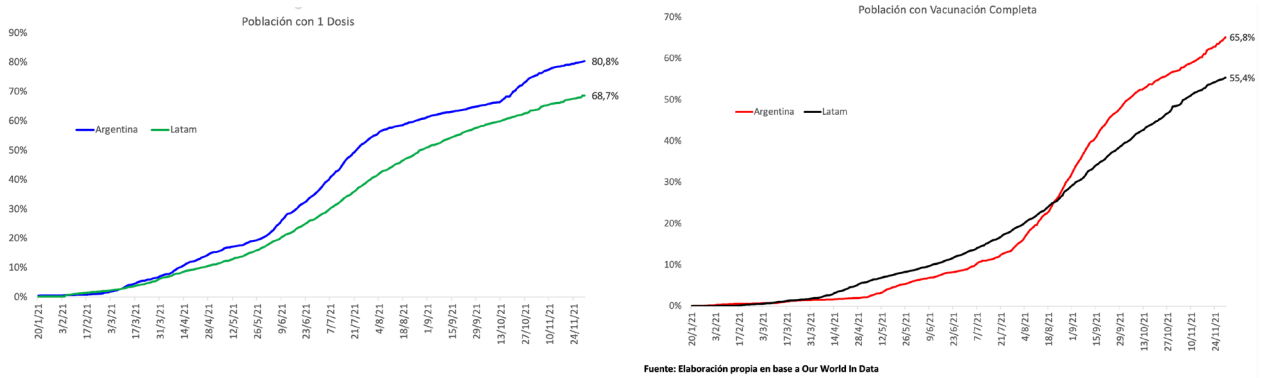
No sabemos todavía si la Covid persistirá en los años venideros, transformándose en una enfermedad estacional como la gripe u otros virus respiratorios, si necesitará una vacunación anual en toda la población o grupos de mayor riesgo, o bien una vacunación periódica. Tal vez desaparezca hasta que sobrevenga la próxima pandemia.

Estamos en un momento único en la historia de la humanidad. La pandemia de la Covid ha cambiado de raíz la agenda política, económica y social a nivel global y local. Y, también, ha desnudado y visibilizado los enormes problemas y limitaciones de nuestro sistema de salud, traducido en brutales e inadmisibles disparidades sanitarias que se han agravado como consecuencia de la pandemia y las restricciones. Por primera vez en la historia reciente, la salud pública emerge como un tema predominante y prioritario de preocupación en la agenda de la sociedad y los gobiernos.

El proceso de vacunación

La vacunación en nuestro país comenzó a fines de diciembre de 2020 con la llegada del primer embarque de 300.000 dosis de la vacuna Sputnik V y las primeras aplicaciones tuvieron lugar en ese mismo mes.

En la primera mitad del año, hasta principio de junio aproximadamente, la población vacunada con una y dos dosis alcanzaba sólo 21% y 6% de la población total, respectivamente. Estos registros estaban por debajo de las estimaciones oficiales originales y, también, de la dinámica observada en los otros países de la región para la población vacunada con el esquema completo, como se puede ver en el siguiente gráfico.



Fuente: Elaboración propia en base a Our World In Data

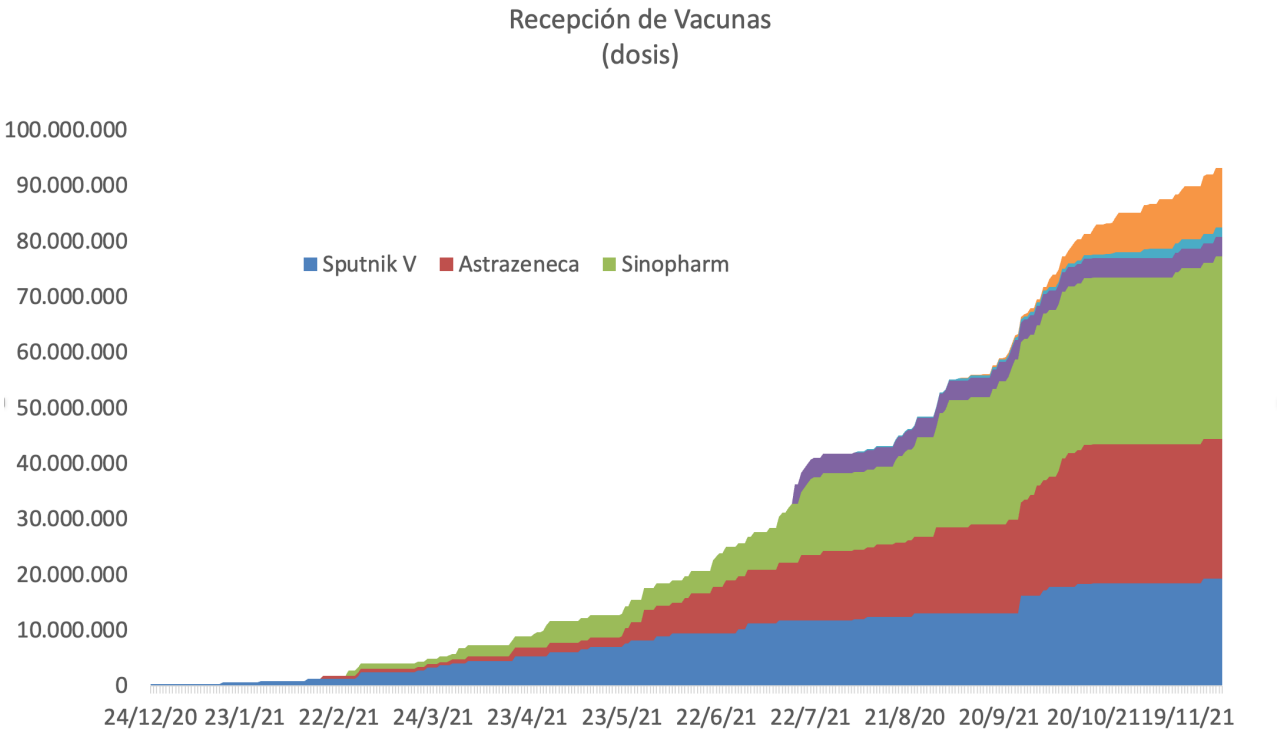
Sin embargo, a partir de este momento, el proceso se aceleró para alcanzar al 30 de noviembre un nivel de vacunación del orden de 80,8% (36,7 millones de personas) y 65,5% (29,7 millones de personas) para una dosis y el esquema completo, respectivamente. En ambos casos, por encima del promedio de la región que registra un nivel de vacunación de 68,7% y 55,4% con una y dos dosis.

Ampliando la mirada, Argentina hoy se encuentra en el puesto 54 y 19 de un total de 188 países de acuerdo al porcentaje de personas vacunas con el esquema completo y con la primera dosis.

Naturalmente, la velocidad del proceso estuvo asociada, mayormente, a la disponibilidad efectiva de dosis que, como se ve en el siguiente gráfico, se aceleró a partir de mayo con la llegada de vacunas de Sinopharm y AstraZeneca. En efecto, el promedio mensual de llegada de dosis alcanzo 4,2 millones de dosis en el primer semestre del año, mientras que fue de 13,5 millones entre julio y noviembre inclusive. Así, hasta la fecha, se han recibido alrededor de 93 millones de dosis, 35,3% de Sinopharm, 27,0% de AstraZeneca, 20,7% de Sputnik V y 17,1% del resto (Pfizer, Moderna y Cansino).

Evidentemente, la ausencia de una provisión confiable de los proveedores iniciales más importantes y las restricciones sobre las combinaciones de vacunas, entre otros aspectos, se reflejaron en otras dificultades e ineficacias del proceso, como por ejemplo, el cumplimiento en tiempo y forma del esquema completo de vacunación. En efecto, a nivel nacional aún hay 7 millones personas que se encuentran esperando la segunda dosis.

Otros de los aspectos en los que se refleja la ineficacia del proceso es la vacunación a nivel provincial. Como se puede ver en el siguiente gráfico, en La Pampa, 80,6% de la población esta vacunada con dos dosis, mientras que en Misiones el 45,2% de las personas tienen el esquema completo. Una situación similar se observa en la aplicación de las primeras dosis, ya que Catamarca registra el 91,6% de su población vacunada, mientras que en Misiones alcanza sólo un 63,2%.



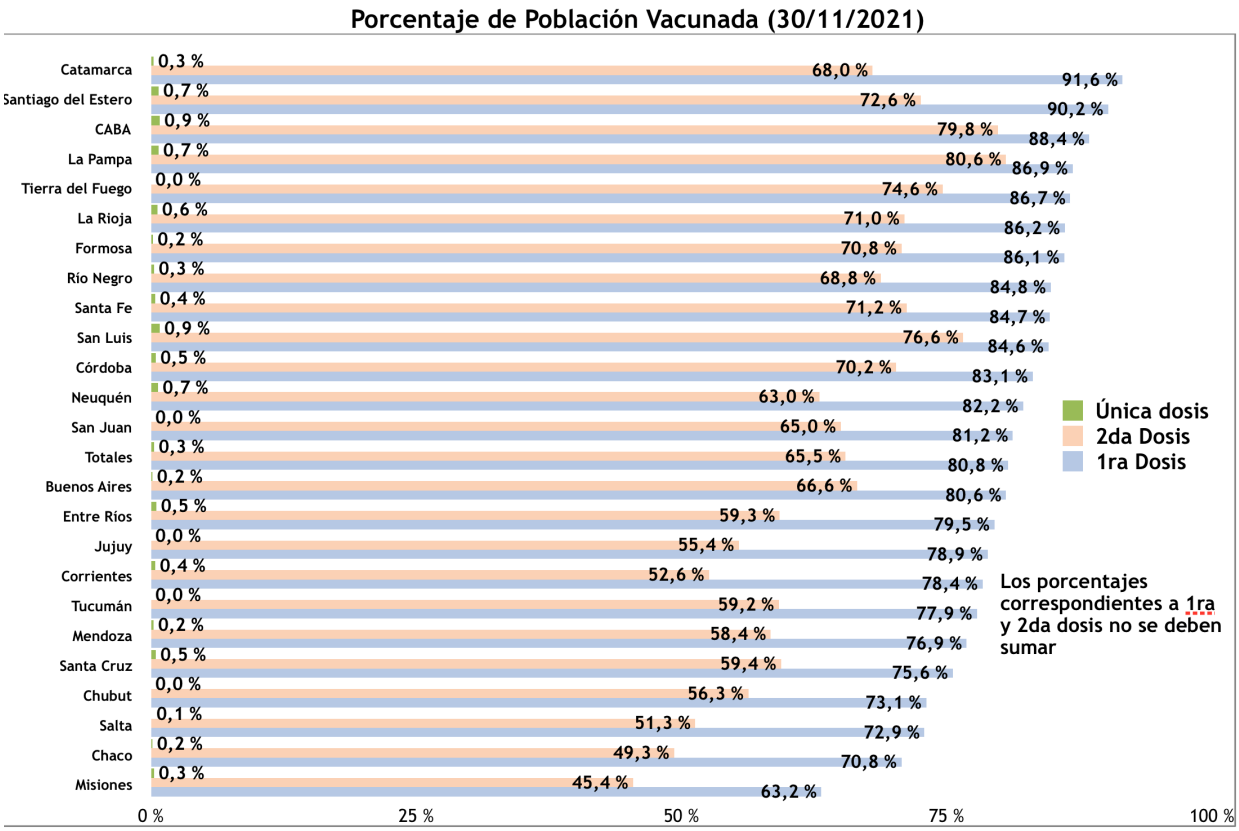
Aunque el Gobierno Nacional no es el responsable directo en la implementación del proceso en cada jurisdicción, sino que es competencia de las autoridades provinciales, esta divergencia termina, finalmente, incidiendo sobre la implementación efectiva de la estrategia nacional. Visto de otra manera, no parece que el Gobierno Nacional haya tomado nota de las divergencias regionales ni, mucho menos, adoptado acciones específicas para lograr un resultado más homogéneo.

Siguiendo con el análisis a nivel provincial, los mayores faltantes de segunda dosis se encuentran en Buenos Aires (2,4 millones), Córdoba (0,5 millones), Santa Fe (0,5 millones) y Mendoza (0,4 millones), jurisdicciones que en conjunto concentran más de la mitad de los 7 millones esquemas de vacunación incompletos.

Finalmente, otra de las dimensiones que también refleja la ineficacia e ineficiencia del proceso es la evolución del "stock" de vacunas.

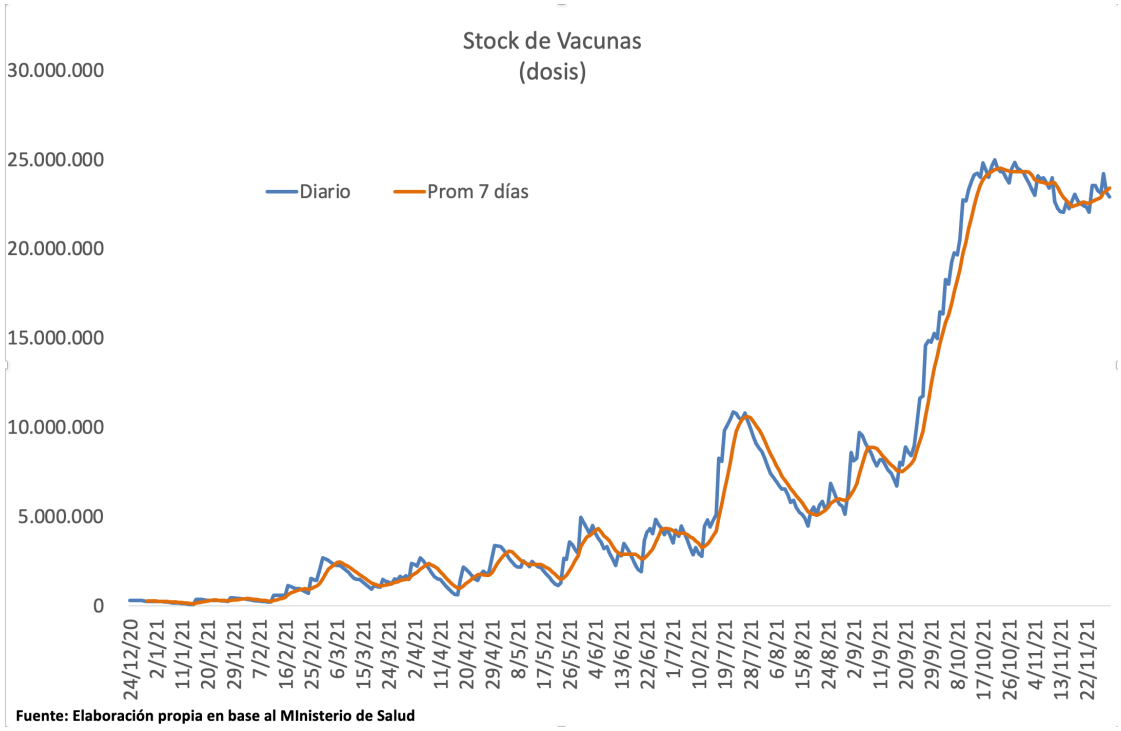
El "stock" está definido como la diferencia entre las dosis que "llegaron" al país, menos las que fueron efectivamente "aplicadas". Es importante señalar que esta definición difiere de la que se puede derivar directamente de las estadísticas oficiales que publica el Ministerio de Salud en el Monitor Publico de Vacunación. En efecto, siguiendo esta fuente de información, sólo se puede calcular el "stock" de vacunas entre las dosis "distribuidas" a las provincias, en lugar de las dosis que "arribaron" al país. En realidad, no hay una publicación oficial con el registro detallado de la llegada de dosis al país y sólo se publican, como se indicó, las dosis "distribuidas". Así, para seguir los arribos de vacunas se debe tomar información oficial alternativa (por ejemplo, comunicados de prensa), generando una estadística propia que se construye sobre la base de información oficial. Esta diferenciación entre las vacunas "llegadas" y las "distribuidas", aunque parece una cuestión menor, le otorga al Gobierno mayor discrecionalidad sobre la disponibilidad de la información pública. De hecho, mientras que la estimación de las dosis que arribaron al país alcanza aproximadamente 93,2 millones, las distribuidas suman 85 millones.

Mas allá de estos aspectos, lo cierto es que el "stock" de vacunas hoy es del orden de 23 millones de dosis, lo que representa un 52% de la población, 33,4% de las dosis aplicadas y 24,6% de las dosis arribadas. Como se aprecia en el gráfico siguiente, el stock de vacunas actualmente se ubica entre los valores máximos, incluso a pesar de las recientes donaciones realizadas por el Gobierno a otros países por aproximadamente 1,8 millones de dosis.



Fuente: Elaboración propia en base al Ministerio de Salud y al INDEC

Como se mencionó, la concentración inicial de las compras en pocos proveedores se combinó con una excesiva demora en las entregas, ralentizando la distribución y aplicación. Estas dificultades se morigeraron cuando el Gobierno decidió a ampliar los oferentes y la cantidad de dosis adquiridas, incluso también a empresas de EE.UU., decisión que tuvo su correlato en la dinámica creciente del stock sin utilizar.



Fuente: Elaboración propia en base al MInisterio de Salud

En cualquier caso, como se detalla en la última sección de este capítulo, hoy nuestro país tiene contratos firmados por un total de aproximadamente 130,4 millones de dosis, a lo que se suman 3,5 millones de Moderna donados por el Gobierno de EE.UU., más las provenientes de otros países como España y Canadá, cuando se requerirían aproximadamente 91 millones para inmunizar con 2 dosis al total de la población.

Este desbalance incluso se mantendría si se ampliara la aplicación de una tercera dosis a todas las personas de riesgo, situación que permite anticipar que el stock de vacunas difícilmente muestre una retracción importante. Posiblemente, esta perspectiva sea un elemento central a la hora de explicar las donaciones que se hicieron recientemente, decisiones que no se sustentan en una política pública conocida, ni se dispone de información suficiente.

El Plan Estratégico de Vacunación

El "Plan estratégico para la vacunación contra la Covid -19 en la República Argentina" (PV), aprobado por una Resolución del Ministerio de Salud del 30 de diciembre de 2020, estableció la "población objetivo a vacunar", definida por criterios epidemiológicos.

Así, la finalidad del PV fue vacunar al 100% de la "población objetivo", en forma escalonada y progresiva, de acuerdo con la priorización de riesgo y la disponibilidad gradual y creciente del recurso.

La "población objetivo" se detalla en el siguiente cuadro:

POBLACIÓN OBJETIVO	
A) POBLACIÓN PRIORIZADA	
Personal de salud	Definición:"*toda persona que realice tareas y/o preste servicios en establecimientos de salud, públicos o privados, cualquiera sea la relación contractual a la que se hallaren sujetas*".
	Estimación: inicialmente 763.000 trabajadores de la salud, según datos del Registro Federal de Personal Sanitario (REFEPS).
Personal estratégico	• Definición: "*toda persona que desarrolle funciones de gestión y/o conducción y funciones estratégicas necesarias para el adecuado funcionamiento del Estado, así como las personas pertenecientes con riesgo de infección o transmisión*".
	• Fuerzas de Seguridad y Armadas: 500.000 personas según reportes de cada una de las fuerzas nacionales y provinciales.
	• Docentes y personal no docentes de todos los niveles educativos: 1.300.000 personas.
	• Funcionarios del Estado.
	• Personal del Servicio Penitenciario.
Personas mayores de 60 años	•Estimación: Corresponde a 7.279.394 personas en función de cruce de información/Abordaje especial para residentes en Instituciones para Adultos Mayores (94.000 según INDEC).
Personas de 18 a 59 años con factores de riesgo	•Diabetes (insulinodependiente y no insulinodependiente), Obesidad grado 2 y 3, enfermedad cardiovascular, renal y/o respiratoria crónica. Estimación:5.653.000 personas
Total de dosis estimadas: 54.431.000	
Considerando que un esquema consta de la aplicación de dos dosis, calculando una tasa de pérdida estimativa del 15% (promedio entre presentaciones monodosis y viales multidosis) se alcanzaría a vacunar 23.000.000 -24.000.000 de personas.	
B) OTRAS POBLACIONES: Poblaciones estratégicas por su rol en la comunidad y en las economías locales a ser definidas por las jurisdicciones y la disponibilidad de dosis; personas que viven en barrios populares; personas en situación de calle; pueblos originarios; personas privadas de la libertad; migrantes; otros a definir.	

*Fuente: Elaboración propia en base al Plan Estratégico de Vacunación contra la Covid en Argentina.

Las definiciones dadas a algunos de los grupos que integran la "población objetivo" son tan amplias que no resultan claras, posibilitando en la práctica una delimitación discrecional de los grupos comprendidos, en particular, de quienes están ubicados dentro del concepto de "personal estratégico". Por otro lado, esta

incertidumbre se agrava al no contarse con una estimación precisa de las personas involucradas en cada grupo, particularmente para el "personal de salud" y el "personal estratégico".

Estas inconsistencias se reflejan en el Monitor Público de Vacunación, que informa las dosis aplicadas para cada grupo prioritario. Como se puede ver en el cuadro siguiente, a la fecha de este documento, las dosis aplicadas al "personal de salud" y al "personal estratégico" superan ampliamente las estimaciones iniciales, confirmando un muy deficiente registro y seguimiento en la aplicación de las mismas.

Población Objetivo s/ PV	Aplicación Dosis s/ Monitor Público de Vacunación
Personal de Salud: 763.000 trabajadores.	4.227.337
Personal Estratégico: Fuerzas de Seguridad y Armadas (500.000), docentes y personal no docente de todos los niveles educativos (1.300.000), Funcionarios del Estado (sin estimar), Personal del Servicio Penitenciario (sin estimar).	7.414.867
Personas mayores de 60 años: 7.279.394 y **Abordaje especial para residentes en Instituciones para Adultos Mayores:** 94.000. **Total: 7.373.394.**	13.329.069
Personas de 18 a 59 años con factores de riesgo: 5.653.000.	10.128.754
Fuente: Elaboración propia en base a M. Salud.	

En febrero de 2021 se conoció lo que posiblemente sea uno de los incumplimientos más graves sobre la implementación del PV y que llevó a la renuncia del entonces Ministro de Salud, por no respetar el orden de prioridad de la "población objetivo" a vacunar establecida por el propio Ministerio. Eventualmente, el Gobierno reconoció que se inocularon periodistas, legisladores, amigos, familiares y militantes que no estaban dentro de los grupos priorizados.

Este hecho, que fue calificado por la prensa como el escándalo del "vacunatorio vip" y que llevó al Poder Ejecutivo a un recambio de Ministro de Salud, motivó el dictado de la resolución 712/21 que modificó el PV, revisando la definición de "personal estratégico". Así, se amplió la definición de personal estratégico a otros funcionarios del Poder Ejecutivo, integrantes de misiones ante organismos internacionales y demás

CRITERIOS PARA LA PRIORIZACIÓN DE PERSONAS A VACUNAR	
RIESGO POR EXPOSICIÓN Y FUNCIÓN ESTRATÉGICA.	• Personal de salud con escalonamiento a Fuerzas Armadas, de seguridad y personal de servicios penitenciarios.
	• Personal docente y no docente (niveles inicial, primaria y secundaria).
	• Otras poblaciones estratégicas definidas por las jurisdicciones y la disponibilidad de dosis.
RIESGO DE ENFERMEDAD GRAVE	• Adultos de 70 años y más.
	• Personas mayores residentes en hogares de larga estancia.
	• Adultos de 60 a 69 años.
	• Adultos de 18 a 59 años pertenecientes a grupos en riesgo.
S/ criterios de VULNERABILIDAD	Barrios populares/ Personas en situación de calle/Pueblos originarios/Personas privadas de libertad/Migrantes/Docentes universitarios/Otros grupos.
Fuente: Elaboración propia en base a M. Salud.	

delegaciones oficiales.

Dicha resolución, lejos de dotar de mayor transparencia a la campaña de vacunación, amplió el universo del personal estratégico facilitando la inclusión de personas que no estaban originalmente comprendidas.

Un ejemplo de esta discrecionalidad fue la asignación de vacunas a movimientos sociales afines al Gobierno (piqueteros) considerándolos "personal estratégico".

En marzo de 2021, el Ministerio de Salud estableció una nueva actualización de los lineamientos técnicos de la campaña de vacunación, definiendo los criterios de priorización de la "población objetivo", conforme al siguiente cuadro.

Esta actualización, sin embargo, omitió incluir a las personas con discapacidad (fuera de las residentes de hogares, residencias y pequeños hogares), lo que finalmente ocurrió en mayo de 2021, por insistencia de legisladores de Juntos por el Cambio y, también, ante la denuncia de distintas asociaciones que nuclean a tales personas en todo el país.

También se destaca que hubo una falta de previsión específica para la vacunación de menores de entre 3 y 11 años que, se comenzaron a inmunizar mayormente con dosis de Sinopharm, justificado en que ya se habían aplicado dosis en 500 millones de esa franja etaria en China, cuando en verdad ello no había ocurrido.

Tales aplicaciones de vacunas a dichos menores debieron estar pensadas en criterios exclusivamente epidemiológicos y no impulsadas por criterios electorales y/o por sobrantes de stock de la vacuna Sinopharm, como pareciera haber acontecido.

Los contratos de provisión de vacunas

Cronología del proceso de adquisición

El Gobierno anunció públicamente a mediados de 2020 el inicio y desarrollo de negociaciones con la Universidad de Oxford y el grupo AstraZeneca para la compra de vacunas contra la Covid, en la que un laboratorio nacional participaría en parte del proceso de producción, en conexión con otra firma mexicana y plantas de otros países.

Por otra parte, en julio del año pasado, se dio a conocer el inicio de negociaciones con el laboratorio Pfizer para la posible obtención de vacunas durante el mismo 2020. No hay que perder de vista que Argentina fue el país con mayor participación de voluntarios para los ensayos clínicos de esta vacuna, lo que permitió una interacción estrecha con la empresa, más aún, teniendo en cuenta que el laboratorio está radicado en nuestro país desde hace más de 50 años.

Avanzado el segundo semestre de 2020, se tomó conocimiento público de la presencia en Moscú de una delegación argentina encaminada a negociar la compra de la vacuna rusa Sputnik V, desarrollada por el laboratorio Gamaleya de ese país.

En octubre de 2020, conforme la marcha de las negociaciones con laboratorios internacionales, el Poder Ejecutivo envió un proyecto de ley al Congreso para facilitar la compra directa de vacunas y brindar una cobertura legal a un proceso extraordinario que no se podía afrontar con las herramientas habituales de contratación del sector público nacional. Esta ley se aprobó rápidamente (27.573) e incluyó, entre otras condiciones, la renuncia parcial de nuestro país a su inmunidad soberana, la prórroga de jurisdicción y, también, el otorgamiento de indemnidad a los proveedores, atendiendo al carácter experimental del desarrollo de las vacunas.

Cabe destacar que, en el debate parlamentario a pedido del propio bloque oficialista, se incluyó la palabra "negligencia" como condición en el actuar generadora de la pérdida por parte del proveedor de la indemnidad que otorga la ley.

En enero de 2021, la Fundación Alem[3]/, anticipándose a la complejidad y desafíos del proceso de vacunación, propuso la creación de una comisión parlamentaria de seguimiento y la reglamentación de la ley de vacunas.

Asimismo, y ante trascendidos de prensa, que manifestaban que el término "negligencia" incluido en la ley constituyó un obstáculo para concretar las compras a Pfizer, el bloque de Juntos por el Cambio ya en el segundo trimestre de 2021, presentó diferentes proyectos proponiendo la modificación del texto aprobado, para facilitar la negociación del Gobierno con estos proveedores, y hacerse así de las vacunas necesarias en el menor tiempo posible. No hay que perder de vista que, en los primeros meses de este año, el proceso de vacunación iba a un ritmo mucho más lento que lo previsto inicialmente por problemas en la provisión de dosis de AstraZeneca y Sputnik V.

En ningún caso, hubo respuesta oficial y sin mayores detalles, varios funcionarios de Gobierno manifestaron que las exigencias del laboratorio Pfizer eran intolerables, problema más adelante ratificado por el propio Presidente.

3 http://fundacionalem.org.ar/assets/uploads/documents/antes-de-que-sea-tarde.pdf

Tampoco hubo alguna aclaración por parte del entonces Ministro de Salud, G. González García, quien apenas reconoció que el tema de la "negligencia" podía ser una dificultad a resolver para el cumplimiento de la ley 27.573 y aventuró que el problema de cerrar el contrato podía residir en la falta de disposición por parte de Pfizer a comprometer entregas en el corto plazo.

Sin embargo, el responsable de Pfizer en Argentina señaló la plena disponibilidad para un acuerdo de venta. Así, en respuesta a un requerimiento de Juntos por el Cambio, de diciembre del año pasado, Pfizer reconoció expresamente haber enviado en julio de 2020 al Ministerio de Salud una oferta de asignación anticipada de dosis a concretarse ese mismo año.

En una posterior reunión de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados (abril de 2021), el Secretario de Gestión Administrativa del Ministerio de Salud, M. Monsalvo, resumió en dos puntos las dificultades en la extendida negociación con Pfizer. Por un lado, la inclusión contractual de la condición de responsabilidad del proveedor por "negligencia" y, por el otro, la exigencia del vendedor de garantías de pago.

Más allá de las discusiones con Pfizer, lo cierto es que luego de la sanción y promulgación de la ley, los contratos de provisión de vacunas comenzaron a firmarse. Puntualmente, un "dossier" sobre los contratos elaborado por el Ministerio de Salud, da cuenta de la firma del convenio con el laboratorio AstraZeneca y con Human Vaccine Limited Liability Company (LLC) de Rusia, en los primeros días de noviembre y diciembre de 2020, respectivamente.

Asimismo, Argentina también hizo una reserva formal de hasta 9 millones de vacunas bajo la forma de "compra opcional" a través del mecanismo COVAX, dependiente de la Organización Mundial de Salud (OMS), sin determinar marca. Se prefirió esta alternativa, a la opción de "compra de compromiso", que garantiza la cantidad a recibir, pero implica un mayor desembolso anticipado.

En febrero se suscribió un contrato limitado con Serum Institute de India, comprometiendo también la entrega de vacunas del laboratorio AstraZeneca. En el segundo mes del año también se firmó el primer contrato con Sinopharm.

En este punto, parece claro que el Gobierno sustentaba el proceso de vacunación con la provisión de vacunas AstraZeneca, Sputnik V y Sinopharm, confluyendo también en una alineación geopolítica. De hecho, en marzo de este año, la Vicepresidente de la Nación señaló la importancia estratégica de haber contado con una "...visión multilateralista que nos permitió contar con las vacunas que nos suministró y nos vendió la Federación Rusia y la que nos está mandando la República Popular de China..."

Avanzado ya 2021, y en la medida que el ingreso de vacunas era mucho menor al previsto originalmente, el Gobierno solicitó a COVAX la urgente concreción de provisión de las mismas, ante retrasos en las entregas.

La negociación con COVAX, primariamente limitada y luego retomada, permitió obtener sólo 1,95 millones de dosis, mediante un contrato firmado el 5 de marzo de 2021, conforme da cuenta el dossier sobre contratos del Ministerio de Salud.

En junio de 2021 se anuncia y confirma una donación de EE.UU. de 3,5 millones de dosis del laboratorio Moderna, que arribaron al país el 14 de julio, siendo una parte del stock administrada para completar la segunda dosis de vacunación de los mayores de edad que habían recibido sólo la primera dosis de la vacuna Sputnik V y no podían completar el esquema vacunatorio, ante la demora en el envío del segundo componente.

Nuevamente, en sesión legislativa del 1 de julio, los diputados oficialistas rechazaron dos proyectos de ley presentados por Juntos por el Cambio que permitían destrabar las negociaciones con Pfizer, ante las

continuas demoras en la entrega de dosis de las vacunas Sputnik V y AstraZeneca. Una iniciativa procuraba eliminar la palabra "negligencia" de la ley 27.573 de vacunas, y la otra, facilitar la adquisición de vacunas pediátricas ya autorizadas para menores con comorbilidades.

Llamativamente, y después del rechazo del oficialismo en la Cámara de Diputados de las propuestas de Juntos por el Cambio, el 3 de julio de 2021 el Poder Ejecutivo modificó la ley de vacunas por DNU, otorgando indemnidad patrimonial respecto de indemnizaciones a los proveedores. Este cambio, consistió en la supresión de la anterior causal de "negligencia", reescribiendo el concepto de "maniobras fraudulentas, conductas maliciosas o negligencia" que es reemplazado por el de "conductas dolosas". Además, el decreto, adecúa la normativa de compra directa y crea un "Fondo de Reparación Covid-19" a constituirse con recursos presupuestarios que se afectarán a ese fin para cubrir posibles demandas de terceros.

En el mismo mes de julio, toma estado público a través de la prensa, un mail de Cecilia Nicolini, asesora presidencial, por el que reclamaba a un directivo de Human Vaccine de Rusia el envío demorado de segundas dosis de la vacuna Sputnik V (única vacuna con dos dosis distintas y no intercambiables). En ese correo, planteó el riesgo de fracaso del "proyecto estratégico común", llegando a señalar que el contrato corría el riesgo de ser cancelado públicamente y la posibilidad de acordar con proveedores norteamericanos que contaban incluso con la vacuna pediátrica. Este evento sugiere también que la estrategia vacunatoria pudo haber sido usada (o condicionada) por cuestiones geopolíticas que nunca fueron explicadas oficialmente.

Siguiendo la información pública oficial, en 2021 se firmaron ampliaciones de provisión de vacunas con Sinopharm (en marzo, junio y julio), un contrato con Moderna de EE.UU. (en julio), con CansinoBio de China (en julio) y finalmente con Pfizer (en agosto).

La explicación dada por la Ministro de Salud C. Vizzotti en reunión con la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, para el escalonamiento de los contratos con Sinopharm fue la distribución en el tiempo de los pagos conforme las disponibilidades de entrega, dando así por entendido que la compra de vacunas se realizaba de contado contra factura o al momento de entrega.

Sobre el contrato con AstraZeneca, en la misma oportunidad el funcionario Monsalvo aclaró que en ese caso se anticipaba un 60% y el restante 40% se pagaba contra entrega. También señaló Monsalvo que aquellos contratos bajo condición de "non profit", es decir precio al costo, podían modificarse en futuras negociaciones. Así, sería el caso de AstraZeneca, según ha tomado estado público.

Principales características

La información oficial proporcionada en el dossier del Ministerio de Salud es bastante escueta, hecho que pareciera estar amparado por el principio de confidencialidad.

En el siguiente cuadro se detallan las principales características contractuales conocidas, destacándose que nuestro país ha firmado contratos por US$1.493,1 millones por un total de 130,4 millones de dosis. Las dosis compradas no incluyen los 3,5 millones de dosis de Moderna recibidas en donación por EE.UU., ni las donaciones de España y Canadá. Tampoco se incluyen compras adicionales que se podrían hacer bajo el mecanismo COVAX, utilizando los US$32 millones adelantados y pendientes de ejecución.

Proveedor	Fecha de firma del contrato	Monto Total (millones de U$S)	Dosis (en millones)	Precio (U$S/Dosis)	Condición Incoterms (*)	Lugar de Entrega	Ley/Tribunal competente para resolución de Disputas
AstraZeneca	nov-20	89,6	22,4	4,0	DPU	N/D	Argentina
Human Vaccine (Sputnik V)	feb-21	298,5	30,0	10,0	EXW	Rusia, India y/o Corea del Sur	Inglaterra/Comité Internacional de Arbitraje de la Cámara de Comercio Internacional
Serum Institute (AstraZeneca)	feb-21	2,4	0,6	4,1	FCA	India	India/Tribunales de Pune, Maharashtra, India
Sinopharm	feb-21/mar-21	80,0	4,0	20,0	FCA	China	China/Comisión Económica y de Arbitraje de Beijin, China
	jun-21	30,0	2,0	15,0	FCA		
	jun-21/jul-21	222,0	24,0	9,3 (**)	FCA		
Covax (AstraZeneca)	mar-21	7,8	1,9	4,0	FCA	Europa	Inglaterra/Comité Internacional de Arbitraje de la Cámara de Comercio Internacional
Moderna	jul-21	430,0	20,0	21,5	FCA	N/D	Ley y Tribunal de N. York
CansinoBio	N/D	91,8	5,4	17,0	CIP	Argentina	Ley de Singapur/Centro de Arbitraje Internacional de Singapur
Pfizer	Aug-21	241,0	20,1	12,0	CIP	Argentina	Ley de Nueva York/ Cámara de Comercio Internacional en N. York
Total		**1.493,1**	**130,4**	**11,4**			

(*) Incoterms: International Commercial Terms. DPU (Delivered at Place Unloaded): la entrega se realiza en el lugar elegido por el comprador; EXW (Ex Works): el comprador recoge la mercancía en las instalaciones del vendedor; FCA (Free Carrier): el vendedor entrega la mercancía en un punto acordado con el comprador siempre dentro del país de origen. Las gestiones y gastos asociados son a cargo del vendedor; y CIP (Carriage and Insurance Paid): el vendedor asume el coste del envío hasta el destino.

(**) El precio es un promedio de 15 US$/dosis y 9 US$/dosis para 1 millon y 23 millones de dosis, respectivamente.

Fuente: Elaboración propia en base al Ministerio de Salud.

Los contratos prevén, además de los conceptos que surgen del cuadro (precio, condiciones de entrega y cantidades), cláusulas de indemnidad para los proveedores, con la excepción de AstraZeneca y Human Vaccine (Sputnik V). Dicha cláusula posibilita al proveedor eximirse de responsabilidad por eventuales efectos adversos de la vacuna, salvo supuestos de negligencia grave.

Además, según el citado dossier del Ministerio de Salud, se advierte la inmunidad del contrato en favor del laboratorio CanSinoBio y Cassara, ignorándose el rol de este último.

Finalmente, todos los contratos prevén la resolución de controversias a través de una primera fase de negociación directa de buena fe entre las partes, que de agotarse da lugar a una segunda etapa con intervención de tribunales arbitrales neutrales, excepto en los casos de AstraZeneca (que se sujeta a las leyes y tribunales argentinos) y Sinopharm (que prevé un tribunal comercial de su país (China) bajo la ley de ese territorio).

Observaciones y posibles incumplimientos

Por la secuencia de las contrataciones, surge como primera evidencia que los retrasos en las entregas de los dos primeros (AstraZeneca y Sputnik V) pusieron de relieve, al avanzar el primer trimestre de 2021, la necesidad de ampliar la provisión que resultaba insuficiente, aun sumando las entregas de las vacunas de Sinopharm.

Sería importante, asimismo, saber las exigencias de farmacovigilancia consideradas en todos los contratos, puesto que el conocimiento y seguimiento de los efectos adversos que hubiere, es clave para la administración de responsabilidades y el cuidado de la salud de la población. La OMS define la "farmacovigilancia" como la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.

En el caso de AstraZeneca, se puede advertir en la secuencia mensual de entregas que, a pesar de ser el primer convenio firmado (noviembre de 2020), recién en mayo de 2021 comienzan las entregas con un bajo nivel de ejecución hasta septiembre de este año, cuando se llega a un 65,6%, conforme las entregas

anunciadas por prensa y especialmente la página web del Ministerio de Salud (Sección Noticias).

En el caso del contrato con Human Vaccine por la vacuna Sputnik V, el porcentaje de entregas llegaba a fines del primer trimestre de 2021 a 13,2% y a fines del primer semestre a sólo un 33,7%, lo cual, sumado al escaso porcentaje de segundas dosis enviadas por Rusia, obligó a complementar la vacunación de modo experimental en personas mayores de 65 años con otras vacunas (AstraZeneca y Moderna) en el tercer trimestre de 2021.

En el segundo semestre de este año, se concretó la llegada importantes volúmenes de vacunas Sinopharm, convenio cuyas entregas ya se habrían completado, lo que surge de confrontar el dossier de contratos elaborado por el Ministerio de Salud con la información publicada en diferentes medios.

No se encuentra una explicación objetiva frente al desarrollo del procedimiento de compras de vacunas para el retraso en la conclusión del acuerdo con Pfizer, máxime que existía consenso de parte de la oposición para reformar la ley de vacunas y suprimir el término "negligencia", la que finalmente fue modificada por DNU recién en julio de 2021.

Tampoco tiene cabida la demora en la celebración de otros contratos, frente a la urgencia que planteaba la pandemia, la discusión sobre posibles garantías exigidas por el proveedor respecto del pago, ya que también todos los contratos preverían el pago al contado, conforme la información pública referida en esta sección y lo manifestado en las diferentes reuniones conjuntas del Ministerio de Salud con la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados (pudiendo existir variantes conforme fuera contra factura, entrega, puesta a disposición, etc.).

Asimismo, se especuló ante la opinión pública con la cuestión de la producción local, total o parcial de las vacunas, pero eso sólo fue acordado en los casos de las vacunas AstraZeneca y Sputnik V (primeros contratos firmados), por lo que no debería haber sido un motivo de demora con Pfizer, ya que el contrato con Sinopharm suscripto en febrero tampoco previó producción local. Lo mismo con el resto de los proveedores que se fueron sumando.

No hay explicación tampoco basada en el precio. En efecto, precios sensiblemente mayores se aceptaron a Sinopharm, CanSinoBIO y Moderna, sin mayores polémicas. El contrato con Pfizer presenta un valor de un nivel próximo al promedio de todas las compras, por lo que mal podría ser esa una razón de conflicto o demora.

A ello se agrega que la vacuna Pfizer se encontraba indicada para su aplicación para menores con enfermedades prevalentes (vacuna pediátrica).

En medios de prensa se especuló con una controversia entre las partes (Estado argentino y laboratorio Pfizer) acerca de la exigencia de Pfizer de efectuar el transporte hasta el destino para asegurar la cadena de frío, dada la temperatura extremadamente baja que exige la conservación del producto. Pero esta condición de entrega y distribución se aceptó en otros contratos.

En cuanto a la especulación del ex Ministro de Salud G. González García, acerca de la supuesta imposibilidad de Pfizer de cumplir con los compromisos de entrega en tiempo y forma, también carece de sentido.

Las entregas se acuerdan en todos los convenios en calidad tentativa, sujetas a confirmación, tal cual lo señalaron en diversas ocasiones los funcionarios del Ministerio de Salud, razón por la cual no constituyó una causal para no celebrar un contrato con Pfizer-

Respecto al laboratorio Human Vaccine (vacuna Sputnik V), y atendiendo a las severas demoras en la entrega, en particular de la segunda dosis, cabe observar la explicación efectuada a través de un correo

electrónico enviado por la asesora presidencial, Cecilia Nicolini ya citado, donde se refirió al riesgo del fracaso de un "proyecto estratégico", amenazando con romper la relación comercial y cerrar acuerdos con laboratorios de los Estados Unidos. Así en una parte del texto, expresó: "...Seguimos esperando una cantidad mínima del componente 2 para completar los tratamientos al menos de las personas con más de 90 días de intervalo mínimo... Necesitamos urgentemente al menos 1 millón de dosis para vacunar a las personas mayores este fin de semana...Respondimos siempre haciendo todo lo posible para que Sputnik V sea un gran éxito, ¡pero nos están dejando muy pocas opciones para seguir luchando por ustedes y por este proyecto! ...".

Resulta un error la autolimitación en la contratación del sistema COVAX al elegir explícitamente la alternativa de "compra opcional", que luego debe concretarse según disponibilidad, pero con un pago adelantado menor, desistiendo de la alternativa de hacerlo bajo el sistema de "compra con compromiso", en el que existe una voluntad en firme, aunque con un pago inicial mayor.

Parece evidente, entonces, que el Gobierno confió en que las compras de vacunas Sputnik V y AstraZeneca cubrían largamente sus necesidades.

El contrato de AstraZeneca presenta también aristas contradictorias. Si bien es la vacuna con el precio más bajo, su entrega se demoró sensiblemente desde la comunicación por el Gobierno de la contratación.

Este hecho resalta el error estratégico inicial de suponer que atento al volumen de los dos primeros contratos, no había apuro (o incluso siquiera necesidad) de suscribir otros contratos de compra, decisión que trajo consecuencias irreparables en términos sanitarios.

Otra cuestión observada, y que exigiría una aclaración, es la presencia del laboratorio local Cassara en el contrato con CanSinoBIO, según surge del dossier sobre contratos elaborado por el Ministerio de Salud.

Impacto económico y social

A comienzos de 2020, nuestro país ya transitaba una coyuntura económica muy desafiante, luego de varios años de estancamiento e inflación creciente. Además, el proceso electoral de 2019 había ampliado la incertidumbre sobre las perspectivas a corto y mediano plazo, limitando aún más la capacidad de respuesta del Estado.

Mas allá de estos aspectos que no se deben desconocer, lo cierto es que los efectos económicos y sociales de la pandemia, pero particularmente de la cuarentena y de las todas las medidas de restricción, han sido muy significativos.

El nivel de confinamiento que el Gobierno definió como mecanismo principal para contener el impacto de la pandemia, medido por la mediana del Índice Stringency, se ubicó un 40% por encima del nivel mundial y fue uno de los países con mayores restricciones, ubicándose en el sexto puesto.

En este contexto, la actividad económica cayó fuertemente en el segundo trimestre de 2020, a la par de la cuarentena más estricta y luego se recuperó, en la medida que las restricciones se fueron relajando. Aunque el rebote del tercer trimestre del año pasado también fue importante, las tasas de crecimiento de los trimestres siguientes fueron mucho más moderadas, reflejando no sólo los efectos de la pandemia, sino también las propias restricciones derivadas de la política económica actual.

Así, el Producto Interno Bruto (PIB) del país cayó un 9,9% en 2020, triplicando la caída de la actividad económica mundial. Visto de otra manera, Argentina se ubicó entre los 30 países que registraron una mayor caída del PIB.

Más aún, tomando en cuenta las proyecciones más recientes sobre el desempeño de la actividad este año, que podría crecer en torno a 9,5% (BCRA-REM Noviembre), el PIB aun no recuperaría los niveles de pre pandemia y se ubicaría 1,3% por debajo de 2019. Para peor, si consideramos las proyecciones económicas realizadas en octubre a nivel mundial por el Fondo Monetario Internacional (FMI) para este año, el PIB se ubicará 3,1% por debajo del nivel de pre pandemia.

La caída tan abrupta y significativa de la actividad tuvo un impacto también importante sobre las condiciones sociales. Se podrían utilizar distintos indicadores para graficar su deterioro; pero posiblemente la evolución de la pobreza permite sintetizar en un número la crítica situación y, también, compararla con otros países de similar desarrollo relativo.

Para nuestra región, en marzo de este año, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) publicó el informe "Panorama social de América Latina", cuyo eje central fue el impacto social de la pandemia. Según este documento, en 2020, la pobreza por ingresos en América Latina alcanzó 33,7% de las personas, mientras que 12,5% son indigentes en la región, representando 209 y 78 millones de personas, respectivamente. Estos registros confirman un aumento de 22 millones de personas pobres (3,2 pp) y de 8 millones de indigentes (1,2 pp).

En el siguiente cuadro se describe la evolución de la tasa de pobreza entre 2019 y 2020, pudiendo apreciarse también el impacto diferencial por país. Así, tomando 17 naciones, Argentina fue el país donde la tasa de pobreza registró el mayor aumento con respecto a la situación pre pandemia de 2019.

En efecto, la pobreza en Argentina aumentó 9,8 puntos porcentuales (pp) y alcanzó al 37% en 2020, incremento que triplica al crecimiento promedio de la región (3,2 pp). Junto con México (9,1 pp), Ecuador (7,8 pp) y Perú (6,5 pp), son las naciones con el peor desempeño en materia de aumento de la tasa de pobreza durante la pandemia.

Este incremento tan significativo de la pobreza es consistente con las propias estimaciones oficiales del INDEC, que confirmaron que en el segundo semestre de 2020 alcanzó a 42% de la población, exhibiendo un incremento de 6,5 pp. en relación al mismo periodo del año anterior.

Proyecciones de Pobreza
Porcentaje

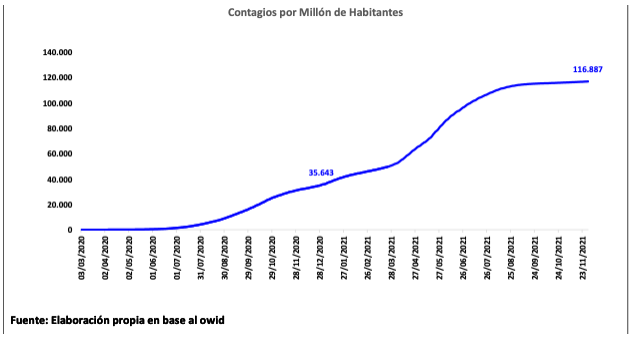
Paises	2019	2020	Diferencial
Argentina	27,2	37,0	9,8
Mexico	41,5	50,6	9,1
Ecuador	25,7	33,5	7,8
Peru	15,4	21,9	6,5
Bolivia	31,1	37,5	6,4
Honduras	52,3	58,6	6,3
El Salvador	30,4	36,4	6,0
Colombia	31,7	37,5	5,8
Nicaragua	46,3	50,7	4,4
Panama	14,6	17,8	3,2
Costa Rica	16,5	18,9	2,4
Uruguay	3,0	5,1	2,1
Republica Dominicana	20,3	21,8	1,5
Guatemala	50,5	50,9	0,4
Paraguay	19,4	19,7	0,3
Chile	10,7	10,9	0,2
Brasil	19,2	16,3	-2,9
America Latina	**30,5**	**33,7**	**3,2**

Fuente: Elaboración propia en base a CEPAL

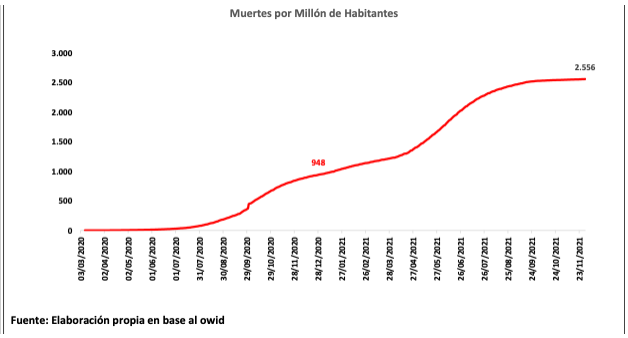
El deterioro de las variables sociales se produjo en un contexto donde las medidas de asistencia fiscal y los créditos orientados a las empresas y las familias alcanzaron la suma de $1,88 billones, que representa 6,9% del PIB. Si bien los recursos destinados fueron muy significativos, mucho más considerando la situación económica previa, evidentemente el Gobierno no internalizó las limitadas posibilidades de asistir fiscal y monetariamente a la economía, a diferencia de lo ocurrido en los países más desarrollados que volcaron recursos significativamente mayores, como se explica en la próxima sección.

En este contexto, y a pesar de las voces que ya alertaban sobre la inadecuada política de restricciones a la actividad y la prolongación de la cuarentena, no sólo por sus efectos económicos y sociales, sino también porque la excesiva extensión de las restricciones, tampoco lograría impedir la expansión de los contagios. Sin embargo, el Gobierno siempre fue explícito en su visión de privilegiar las restricciones, como mecanismo principal para contener los efectos sanitarios.

Nuevamente, los resultados sanitarios tampoco fueron los esperados, a pesar de los costos sociales y económicos extremos que enfrentó nuestro país.



Fuente: Elaboración propia en base al owid



Fuente: Elaboración propia en base al owid

En efecto, Argentina terminó 2020 con 948 muertes por millón de habitantes (pmh), ubicándose a nivel mundial en el puesto 21 de un total de 190 países y tercero en América Latina. A su vez, la cantidad de fallecidos triplicó el promedio del total de los países (319 muertes pmh). Por su parte, la cantidad de contagiados fue de 35.643 pmh, quedando en el puesto 30 a nivel mundial. En este caso, se duplica el promedio mundial, pero no hay que perder de vista que la cantidad de contagiados en nuestro país posiblemente esté muy subestimada por la baja intensidad en los testeos que, también, fueron muy reducidos en relación a otros países.

A pesar del avance del proceso de vacunación, en 2021 Argentina no ha podido mejorar su situación relativa. En realidad, con datos hasta al 30 de noviembre, nuestro país se ubica en el puesto 14 en muertes pmh, empeorando en relación a fines de 2020. Puntualmente, los fallecimientos en nuestro país son de 2.556 personas pmh, cuando a nivel mundial fueron de 942 personas pmh. El nivel de contagios, por su parte, fue de 116.887 personas por millón, mientras que a nivel mundial fue de 56.469 pmh, quedando en el puesto 26 del total de países para los cuales se cuenta con datos.

Principales medidas de asistencia fiscal

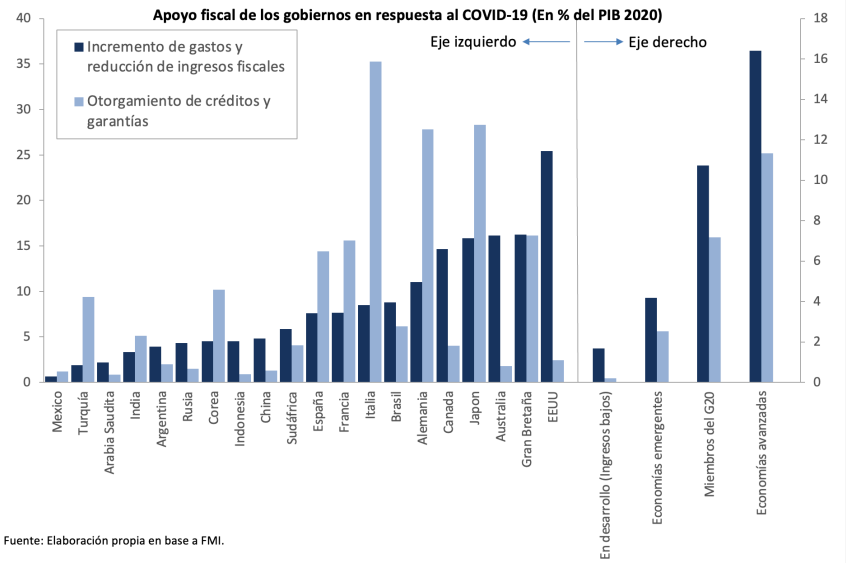
La magnitud y rapidez de las restricciones a la circulación y al normal desarrollo de las actividades económicas, iniciativas necesarias en una primera etapa para contener y mitigar los efectos de la pandemia, requirieron la asignación de significativos recursos públicos. Estos fondos se destinaron a la atención específica de los mayores gastos sanitarios, pero mayormente fueron orientados a limitar los efectos negativos sobre la actividad económica y las condiciones sociales.

En efecto, según los datos proporcionados por la Jefatura de Gabinete de Ministros (JGM), las medidas de asistencia fiscal implementadas por el Gobierno Nacional alcanzaron durante 2020 a aproximadamente $1,35 billones (4,9% del PIB), considerando las políticas de gasto público y de desgravaciones y diferimientos impositivos. Si a esto se suma el impulso del crédito orientado a las empresas y las familias de casi $530.000 millones (2% del PIB) el paquete fiscal y crediticio desplegado durante 2020 asciende a $1,88 billones (6,9% del PIB).

En comparación internacional, como se detalla en el siguiente gráfico, si se analiza la magnitud financiera de las políticas de gasto y de las desgravaciones y diferimientos, los mencionados 4,9% del PIB asignados durante 2020 se encuentran en un nivel cercano al promedio de las respuestas implementadas por las economías emergentes, duplicando la magnitud de los países de bajos ingresos con economías en desarrollo, pero a una amplia distancia del promedio de los países que forman parte del G20 y de las economías más avanzadas. Las respuestas de estos grupos alcanzaron, en promedio, 10,7% y 16,4% del PIB respectivamente.

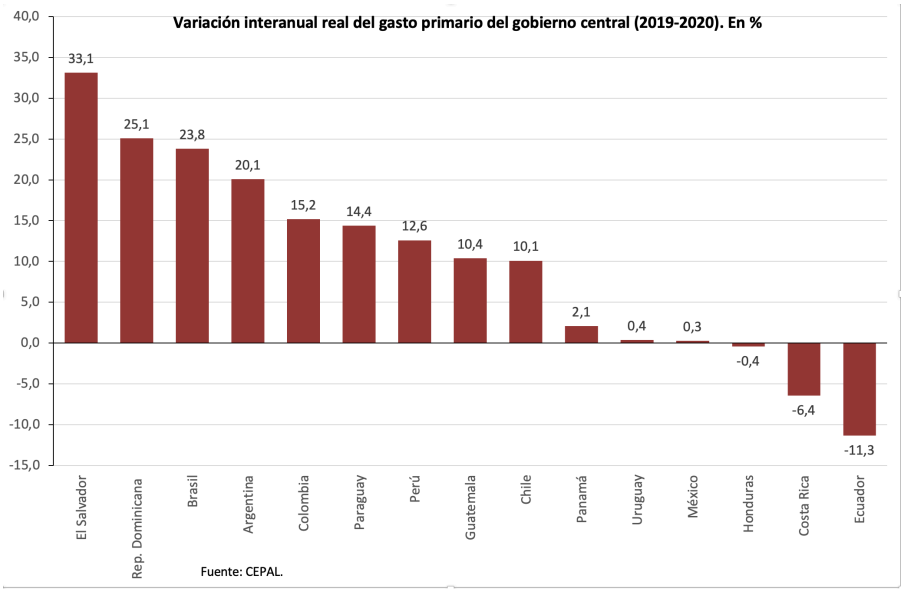
En un nivel más bajo, los estímulos del Estado en materia de garantías y otros mecanismos para favorecer el acceso crediticio también posicionan al país en una situación intermedia, dando muestras de un rol activo, pero a una amplia distancia de las respuestas implementadas por las economías más desarrolladas.

En el contexto de la región latinoamericana, Argentina se encuentra entre los países que durante 2020 incrementaron sus gastos en mayor medida en relación al año anterior. Según puede observarse en el siguiente gráfico elaborado por la CEPAL, Argentina se posiciona en el 4° lugar de mayor crecimiento de su gasto público en la región, con un aumento interanual real de 20,1% del gasto primario (sin considerar el pago de intereses de la deuda pública), levemente por debajo de Brasil y por encima de Colombia,



Fuente: Elaboración propia en base a FMI.

Perú, Paraguay y Chile entre otros. Esta expansión se implementó a pesar de la delicada situación fiscal por la que atraviesa el país con importantes restricciones de acceso al crédito previas a la pandemia, que supuso limitaciones significativas para favorecer el estímulo por parte del Gobierno Nacional.



El relevamiento de las medidas implementadas por los países que realiza el FMI permite observar que, en mayor o menor magnitud, todas las economías recurrieron a múltiples instrumentos fiscales.

Por ejemplo, las diferentes iniciativas en respuesta a la emergencia implementadas por Brasil durante 2020 superan el 12% del PIB. Ello incluye la expansión del gasto en salud, el apoyo temporal a los ingresos de hogares vulnerables, la ampliación de pensiones y del programa "Bolsa Familia", medidas de compensación parcial de los salarios a los trabajadores en situación de licencia, así como exenciones fiscales temporales, reducción de impuestos y de gravámenes para la importación de suministros médicos esenciales. Además, los bancos públicos expandieron las líneas de crédito para empresas y hogares y el Gobierno brindó garantías en líneas de crédito para pymes y microempresas para cubrir costos salariales, de capital de trabajo e inversión.

La respuesta fiscal en Chile representó alrededor del 4,7% del PIB, enfocada en apoyar el empleo y la liquidez de las empresas. Las medidas implementadas incluyen un mayor gasto en salud, incremento de los subsidios y prestaciones por desempleo, diferimientos de impuestos, provisión de liquidez a las PYMES y aumento de los desembolsos para la contratación pública, apoyo adicional para los trabajadores más vulnerables e independientes y un esquema de garantía crediticia para facilitar el financiamiento de las empresas.

Uruguay movilizó recursos adicionales recurriendo a líneas de crédito contingentes de instituciones financieras internacionales, aunque en una magnitud menor. Las medidas implementadas incluyen la flexibilización de las reglas para reclamar el seguro de desempleo, la asistencia ampliada a los grupos más vulnerables (mediante transferencias monetarias y el suministro directo de alimentos, el aumento de las prestaciones de licencia por enfermedad, y la reducción o diferimiento de algunas obligaciones fiscales).

Entre las medidas de asistencia fiscal implementadas por Argentina en 2020, que fueron directamente orientadas a la demanda, pueden destacarse el Ingreso Familiar de Asistencia (IFE), la Tarjeta Alimentaria, y los bonos adicionales otorgados a las jubilaciones mínimas y a la Asignación Universal por Hijo (AUH) que reciben los hogares en situación de desempleo y/o informalidad con niños a cargo.

Por el lado de la oferta, en cambio, las respuestas fueron concentradas en el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), compuesto por el Salario Complementario ATP, el Fondo de Garantías Argentino (FoGar), el Fondo para el Desarrollo Productivo (FONDEP) y el Seguro de Desempleo, que resultaron de menor magnitud que las dirigidas a los hogares de manera directa.

Además, durante 2020 el Gobierno Nacional incrementó las transferencias a provincias para hacer frente principalmente a las mayores demandas generadas por el sistema de salud y a compensar los menores ingresos impositivos delos gobiernos locales. Muchos de estos impulsos tuvieron mayor presencia durante 2020 y se redujeron durante el presente año, dando lugar a ampliaciones de iniciativas tales como el programa "REPRO" y "Potenciar Trabajo" en el plano productivo, y a la "Tarjeta Alimentar" en la asistencia a familias con niños a cargo.

Naturalmente, la mayoría de esas respuestas no habían sido programadas en la previsión presupuestaria para 2020 que, además, constituía un presupuesto de prórroga del año anterior, dado que el proyecto de ley presentado en 2019 no contó con la aprobación del Congreso Nacional. En este sentido, también es importante señalar que las ampliaciones presupuestarias se hicieron mayormente utilizando las facultades del Jefe de Gabinete, pero también, la herramienta de los DNU. En efecto de la ampliación total del gasto en 2020 que sumo $2.902.529 millones (10,6% del PIB), 23,5% ($682.872 millones; 2,5% del PIB) fueron definidos por dos DNU, mientras que 12,4% ($360.075 millones; 1,3% del PIB) se autorizaron por medio de las 20 Decisiones Administrativas (DA) del Jefe de Gabinete.

Además del excesivo uso de DNU y de las facultades delegadas para modificar el Presupuesto, otro aspecto a destacar es la falta de transparencia en el uso de los recursos. Este hecho se confirma en las diferencias que existen al intentar estimar el costo de las medidas implementadas. Por ejemplo, la Oficina de Presupuesto del Congreso (OPC), en su publicación "Consideraciones sobre el informe de avance del proyecto presupuestario 2022", señala que las respuestas del Gobierno Nacional en materia de gasto público relacionadas con la Covid en 2020 alcanzaron al 4% del PIB. Sumando a dichas iniciativas el 0,5% del PIB correspondiente a medidas relacionadas con reducción de ingresos del sector público (suspensión de cobro de cuotas de ANSES, reducciones y postergaciones de contribuciones patronales enmarcadas en el programa ATP, reducciones de impuestos correspondientes al sector salud y derechos de importación sobre insumos críticos), y el 2% del PIB correspondiente a garantías de crédito sin impacto fiscal, se totaliza un esfuerzo por parte del Estado nacional equivalente a 6,5% del PIB.

Por otro lado, el Poder Ejecutivo había estimado inicialmente, al momento de presentar el proyecto de Presupuesto para 2021, un impacto fiscal de 3,8% del PIB.

Asignaciones presupuestarias COVID-19 en 2020. En millones de $ y % del PIB

Medida	Millones $	% PIB
1. Medidas con impacto fiscal	1.233.025	4,5
1.1. Directo a personas	588.588	2,1
Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)	263.169	1,0
ATP - Salario Complementario	236.377	0,8
Otros dirigidos a las personas	89.042	0,3
1.2. Directo a Provincias	190.587	0,7
ATN Total (incluye Programa de Emergencia Financiera Provincial)	67.195	0,2
Convenios FFDP (Programa de Emergencia Financiera Provincial)	70.250	0,3
Asistencia financiera a provincias y municipios - Convenios especiales	50.000	0,2
Otras transferencias corrientes	3.142	0,0
1.3. Fortalecimiento a la Producción (FOGAR, FONDEP y otros)	103.027	0,4
1.4. Medidas de ingreso	141.958	0,5
Suspensión Cuotas ANSES	56.302	0,2
ATP - Reducción / Postergación Contribuciones Patronales	56.200	0,2
Reducción de Impuestos Salud (CCPP y ICyDB) - DT 300/2020	27.000	0,1
Reducción Derechos de Importación s/ insumos críticos	2.456	0,0
1.5. Otros programas (*)	208.865	0,8
2. Medidas de crédito	530.000	2,0
Créditos subsidiados y garantizados por el SPNNF (**)	530.000	2,0
TOTAL (1) + (2)	1.763.025	6,5

Notas:
(*) Incluye programas de asistencia al Sistema de salud (tanto para gasto de capital como para gasto corriente), al sistema educativo (conectividad y gastos de funcionamiento) y al sector turístico (Previaje), entre otros.
(**) Este monto no incluye la "Línea de Financiamiento para la Inversión Productiva" del Banco Central, las líneas de crédito del Banco Nación para los sectores de cultura y turismo y otros créditos a tasa cero, todas por un total de 0,8% del PIB.
Fuente: OPC.

Detalle de las principales medidas de asistencia

En esta sección se puntualizan las características específicas de las principales medidas de asistencia fiscal, cuyo costo se detalle en el siguiente cuadro. Sin embargo, hay que destacar que, además de estas, hubo otra serie de iniciativas de carácter monetario y regulatorio que también intentaron

contener los efectos de la pandemia, como la imposición de la "doble indemnización", pero cuyo impacto fiscal es menos significativo y/o difícil de estimar.

El Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), orientado a cuidar el trabajo, garantizar la producción y amortiguar el impacto económico generado por la pandemia, fue destinado a empresas de todos los tamaños, empleados, monotributistas y autónomos y contó con los siguientes componentes:

- Asignación compensatoria del salario registrado en el sector privado.
- Créditos a tasa cero para monotributistas y autónomos.
- Créditos a tasa subsidiada convertible.
- Reintegro de los créditos a tasa subsidiada convertible otorgados en septiembre 2020.
- Sistema integral de prestaciones por desempleo.

La asignación compensatoria del salario implicó pagos a cargo del Estado equivalentes a desde 1,25 hasta 2 salarios mínimos vitales y móviles por empleado a las empresas que realicen actividades consideradas críticas y cuya facturación haya implicado caídas en relación con los mismos meses de 2019. Los sectores considerados críticos fueron: salud, cultura, entretenimiento, turismo, gastronomía, transporte de larga distancia, peluquerías, centros de estética, jardines maternales y enseñanza artística. En casos especiales también se consideraron como tales, las actividades de educación, industria, comercio, servicios ligados al petróleo o a la minería, minería no metalífera, transporte y servicios empresariales y profesionales. Los pagos fueron solicitados por los empleadores en las fechas establecidas, aprobados por el Ministerio de Desarrollo Productivo (MDP) y transferidos a través de la ANSES, directamente a las cuentas bancarias de cada empleado. Se excluyeron los empleados que cobraban más de $140.000 brutos mensuales. Adicionalmente, se redujo el pago del 95% de los aportes patronales para los sectores de actividades críticas y se postergaron los vencimientos para el pago de dichos aportes para el resto de los sectores.

Los créditos a tasa cero para monotributistas y autónomos establecieron un límite de $150.000 que, a su vez, no podía superar el 25% del límite superior de ingresos brutos correspondiente a cada categoría de monotributistas o autónomos. Se establecieron 6 meses de gracia para su devolución y entre 12 cuotas y 18 cuotas fijas sin interés para el pago. El Gobierno estableció el FoGAR para avalar hasta el 100% de los créditos sin exigir contragarantías. Se prohibió la compra de moneda extranjera y el retiro de adelantos en efectivo con el monto otorgado.

Para las empresas que realizan actividades no consideradas críticas, se diseñó el acceso a un crédito a tasa subsidiada para el pago de sueldos con un monto máximo de $22.680 por cada trabajador y con garantía del Estado a través del FoGAR. Pudieron acceder a esta línea empresas que tuvieron variación negativa en su facturación. La tasa de interés fue establecida en función de la variación interanual de la facturación (TNA de 27% para facturaciones con evolución negativa y de 33% para empresas que hayan aumentado la facturación nominal por debajo del 35% y registren menos de 800 empleados). Los pagos fueron realizados directamente en la cuenta bancaria de cada empleado. Se establecieron tres meses de gracia para la devolución y 12 cuotas fijas.

El Gobierno estableció también un reintegro de los créditos a tasa subsidiada otorgados en septiembre de 2020 a las empresas que mantengan los puestos de trabajo o generen nuevos en el próximo año. El reintegro correspondiente se realizará después del pago de la última cuota del crédito a través de un Aporte No Reembolsable (ANR). Se estableció un esquema que definirá los reintegros a transferir en función de la cantidad de empleados, del cumplimiento en los pagos del crédito sin incurrir en mora, de la no suspensión de empleados y de la no existencia de deudas con el FoGAR.

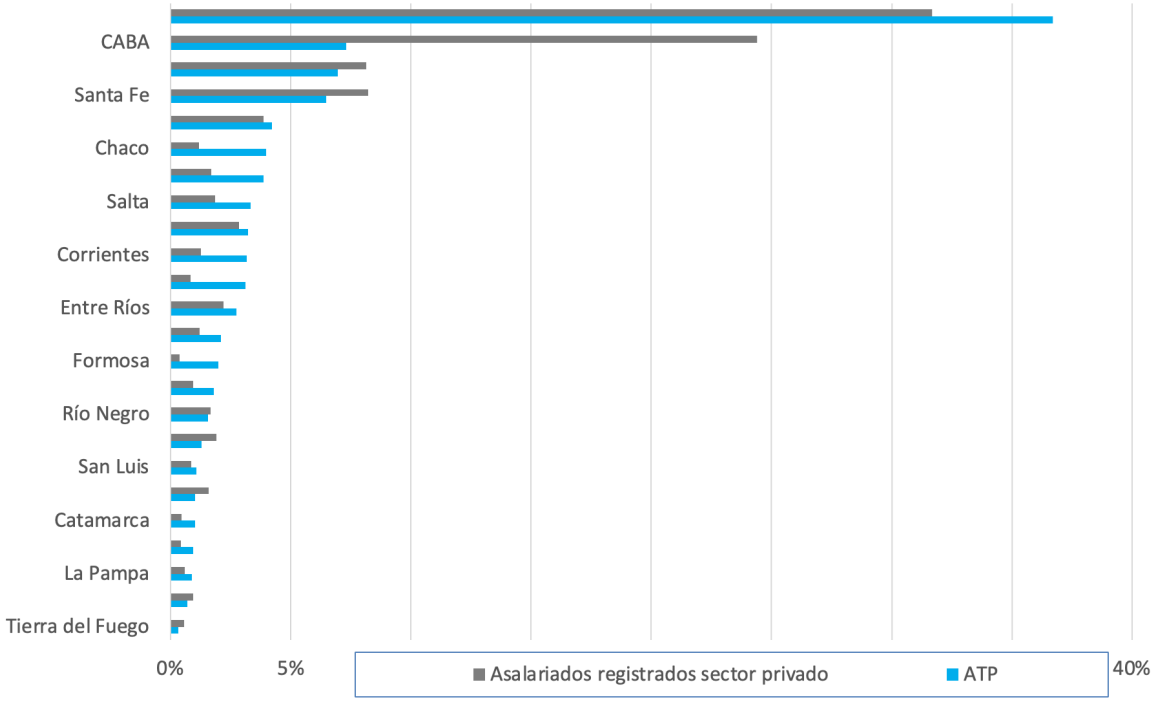
Puede destacarse a su vez, la actualización y ampliación del sistema integral de prestaciones por desempleo en el marco del programa ATP, que incrementó las prestaciones por desempleo a $10.000 mensuales

para trabajadores permanentes con al menos 6 meses de trabajo con aportes en los últimos 3 años anteriores al despido o finalización del vínculo laboral, y a trabajadores eventuales y de temporada con menos de 12 meses en los últimos 3 años y más de 90 días en el último año, antes de la finalización del trabajo. Además, se prorrogaron hasta el 31 de diciembre de 2020 las prestaciones de desempleo que vencían entre el 1 de agosto y el 30 de noviembre de 2020.

El Gobierno anunció que el 70% de las empresas del país recibieron asistencia a través del pago del salario complementario a empleados, préstamos subsidiados y/o reducción o postergación de las cargas patronales. Además, el Estado nacional se hizo cargo del pago de parte de los salarios de 2.966.000 trabajadores de 307.000 empresas a través del salario complementario. Los créditos a tasa cero para monotributistas y autónomos alcanzaron a 564.000 personas, mientras que, por la reducción y postergación de las contribuciones patronales, cerca de 375.000 empresas obtuvieron una rebaja o postergación en el pago de las contribuciones patronales de 4.300.000 trabajadores.

En relación con el componente de asignación compensatoria del salario, el Programa ATP implementó 9 rondas (correspondientes a los meses de entre abril y diciembre de 2020 inclusive). El último ATP pagado en 2020 incluyó a 563.312 trabajadores de 33.873 empresas. Ello representa una asistencia a poco menos del 10% de los 5,9 millones de trabajadores formales registrados en el sector privado en el país.

Composición según jurisdicción de la asistencia salarial del Programa ATP y los asalariados registrados en el sector privado. 2020



Fuente: Elaboración propia en base a M. de Trabajo y Presupuesto Abierto.

La concentración de recursos en asistencias salariales ATP otorgadas varía de manera significativa entre las jurisdicciones provinciales. El siguiente gráfico compara la proporción de recursos asignados en asistencias salariales ATP por jurisdicción con la proporción de empleos registrados en el sector privado en cada provincia. Allí puede observarse que la Provincia de Buenos Aires, Chaco, Misiones, Corrientes, Santiago del Estero, Formosa y Jujuy presentan una mayor proporción de asistencias en relación con el empleo privado registrado. Mientras que la CABA, Córdoba, Santa Fe, Neuquén y Chubut exhiben menores presencias relativas de la asistencia con respecto a los empleos formales del sector privado.

Durante 2021, si bien los efectos de la pandemia se sostuvieron en forma extendida, no se dispuso hasta la fecha una nueva ronda de ATP, pero en marzo pasado se hicieron efectivas las devoluciones y otros pagos correspondientes a la novena ronda de diciembre de 2020. Posteriormente se amplió la asignación correspondiente de 2021 para hacer frente a gastos residuales correspondientes al Programa.

En abril de 2021 se anunció la ampliación del Programa de Recuperación Productiva (REPRO 2) que se implementa en el marco del MTEySS, extendiendo su alcance a pequeñas empresas y emprendimientos familiares afectados por la pandemia. De cualquier manera, la magnitud de este Programa que viene implementándose desde años anteriores es mucho menor al establecido por el ATP. Su costo fiscal mensual antes de las ampliaciones ascendía a aproximadamente $4.000 millones mensuales, y las nuevas respuestas fueron estimadas por el Ministerio de Trabajo entre $1.600 y $1.700 millones adicionales a la inversión previa.

En mayo de 2021 se dispuso una ampliación adicional del REPRO 2, incluyendo como ramas críticas a todos los sectores del comercio, al tiempo que se redujeron los requisitos para que una mayor cantidad de empresas pudieran acceder. Además, se permitió incluir a monotributistas y autónomos con hasta cinco trabajadoras y trabajadores, en respuesta a las mayores restricciones de apertura y circulación aplicadas a fines de segundo trimestre del año. En mayo fueron asistidas 35.000 empresas que congregan 472.000 empleadas y empleados bajo relación de dependencia e implican un costo fiscal de $8.600 millones. A estos números hay que sumar a aproximadamente 107.000 trabajadoras y trabajadores encuadrados en el régimen de autónomos o monotributistas, con una inversión fiscal superior a $2.300 millones. Ambos conceptos representan un alcance del REPRO 2 para el mes de mayo 2021 correspondiente a alrededor de 580.000 trabajadores por un monto cercano a los $11.000 millones.

Finalmente puede señalarse que, en febrero de 2021, el Jefe de Gabinete de Ministros anunció el pedido a la SIGEN de una auditoría integral del programa ATP que abarcara la actuación de las autoridades administrativas que intervinieron en el análisis y concreción de los beneficios contemplados, y las acciones en curso para verificar el cumplimiento de los requisitos previstos para mantenerlos.

La gestión educativa

La educación estuvo ausente en la agenda política de gestión de la pandemia hasta bien avanzado 2020. Aun cuando la suspensión de clases en los primeros días de expansión del virus fue una necesidad imperativa, y un reclamo social, no existió un plan de emergencia integral que pudiera enfrentar los daños colaterales de la misma. De hecho, la educación nunca fue considerada una actividad esencial.

Con el paso del tiempo, a la inexistencia de un plan se le agregó la inclusión de la educación en la disputa política, lo que hizo demorar aún más el retorno a las clases.

El aislamiento obligatorio como política para prevenir el contagio del virus obligó a naciones e instituciones a pensar alternativas a la presencialidad, colocando en el centro a la virtualidad como medio para sostener la educación en todo el mundo. Esto, a su vez, puso en evidencia viejas y nuevas desigualdades, dando lugar a medidas tendientes a revertir estas situaciones.

En cualquier caso, la gestión deficitaria de la educación durante la pandemia en Argentina puede sintetizarse en cuatro aspectos: a) las decisiones fueron únicas y generalizadas en un país diverso, heterogéneo y federal, b) no existió un plan de salida ordenada que anticipara necesidades producto de la suspensión de clases presenciales; c) se sobrevaloró la potencialidad de la educación remota en un país desigual en conectividad, acceso a dispositivos, y con una desigualdad educativa preexistente; d) se politizó la gestión educativa de la pandemia generando en la sociedad incertidumbre y movilización.

Decisiones generalizadas en un país diverso, heterogéneo y federal

Desde el comienzo, el Gobierno Nacional consideró al país como una única región homogénea y decidió cerrar todas las escuelas, aun cuando las realidades eran diversas y cambiantes en el tiempo. En efecto, durante varios meses, buena parte del territorio no tuvo circulación viral y existieron zonas en las que el virus recién comenzó a circular en agosto, pero las clases se mantuvieron suspendidas.

Esta estrategia extrema no consideró la situación educativa previa a la pandemia que, por su carácter federal y por las desigualdades económicas, ya era muy heterogénea. Algunas provincias habían estado sin clases buena parte de 2019, como Chubut, debido a conflictos sindicales y, en el otro extremo, otras no sólo cumplían con los 180 días establecidos por ley, sino que además contaban con una base de datos de cada uno de los estudiantes que permitió un seguimiento de cerca, como fue el caso de Mendoza.

Aquella decisión de cierre total se fue prolongando injustificadamente, sobre todo cuando el virus estuvo por meses circunscripto a la región del AMBA. Tampoco existió una decisión política de definir un plan de apertura contingente y geográfico, cuando ya comenzaban a conocerse los patrones de propagación, a mediados del 2020.

La coordinación del Gobierno del sistema educativo establecida por la ley de Educación Nacional no funcionó de la mejor manera. El Consejo Federal, en función de la novedad de la crisis, acompañó las medidas propuestas por el Ministerio de Educación, algo que pudo haber tenido sentido al comienzo, pero que con el avance de los meses hubiera merecido constituirse en un ámbito de análisis de la diversidad regional, dado que cada realidad provincial analizada y comunicada por los Ministros de Educación, e incorporada a las decisiones, hubiera brindado una mejor visión de la complejidad de los problemas que había que resolver.

No existió un plan de salida ordenada que anticipara necesidades producto de la suspensión de clases presenciales

Si bien desde el Gobierno se fueron impulsando algunas medidas tendientes a paliar las dificultades originadas por el cierre, estas no fueron suficientes. Se imprimieron cuadernillos, se programaron contenidos por radio y televisión y se habilitaron plataformas virtuales, más allá del desigual acceso a la conectividad. Por su parte, se habilitaron créditos de hasta 100 mil pesos para que docentes y profesores/as beneficiarios del Fondo Nacional de Incentivo Docente (FONID) compraran, con sus propios recursos, computadoras en cuotas a través del Banco Nación.

Estas medidas y la conexión remota en las regiones y grupos sociales con acceso a dispositivos y conectividad suplieron al principio, y en parte, a la presencialidad en un contexto en el que nadie esperaba una extensión de la suspensión de las clases presenciales en el tiempo. Sin embargo, a medida que la cuarentena se iba extendiendo y la educación no se incluía como actividad esencial, no existió una decisión política de diagnosticar la situación, monitorearla y planificar una futura salida. A la vez, las dificultades de conectividad en muchísimos hogares fueron haciendo más evidente la ampliación de la brecha de desigualdad educativa.

Es decir que, ya con una realidad de suspensión de la presencialidad extendida en el tiempo, a mediados del 2020 no existió una evaluación anticipada de los efectos del cierre de escuelas en un sistema desigual, y por tanto, se subestimó el impacto de la pérdida educativa, así como también de la economía bajo el argumento de la salud como única prioridad, cuando ya en el mundo había convencimiento de que la educación debía ser una de las primeras actividades que comenzaran a funcionar, ya que el cierre prolongado deja efectos graves muy difíciles de remontar. Esos efectos en el ánimo de los chicos argentinos empezaron a hacerse más evidentes después del receso escolar de invierno de julio 2020.

Si bien las escuelas dependen de las provincias, hubo una clara decisión nacional de desalentar toda voluntad de apertura, generando acuerdos insuficientes en el Consejo Federal con la creación de comisiones que dieron pobres resultados. Sólo a modo ejemplo, el acuerdo sobre el semáforo educativo que clasificaba a las jurisdicciones según el grado de circulación del virus se acordó recién a comienzos de octubre; y apenas en noviembre se informó sobre la decisión de diseñar una base nacional de estudiantes para detectar quienes necesitaban acompañamiento de revinculación, tarea que pudo haberse desarrollado a lo largo del año en el marco de la ley de Cédula Escolar 27.489, y que hasta la fecha nunca se terminó de completar.

Allá por agosto se discutía qué hacer en el 2021, cuando aún quedaban cuatro meses invalorables para muchos niños, niñas y adolescentes del país que, después del receso, dejaron de conectarse. El 2020 no sólo podía servir para recuperar algunos aprendizajes, sino que se convertía en una posibilidad clave para ensayar un futuro regreso general. Asimismo, no se evaluó, a la hora de tomar decisiones, el impacto negativo de anunciar antes de las vacaciones de invierno que no se calificaría.

En diciembre de 2020, cuando comenzaron en un ámbito de mucha discusión algunas clases bajo el modelo de "burbujas", no se planificó cómo iba a ser el regreso en 2021. De hecho, recién a fines de enero surgió el problema de malas condiciones edilicias. Meses valiosos para acondicionar y preparar el regreso fueron desaprovechados. A comienzos del año lectivo 2021 la falta de infraestructura adecuada fue, en muchos lugares, la razón para no retornar en un 100% a la presencialidad con los cuidados necesarios.

La sobrevaloración de la educación remota

Otra falla de gestión educativa de la pandemia fue suponer que la educación remota reemplazaba a la presencialidad en todo el país y que, además, mantendría su efecto positivo en el tiempo. La educación

remota fue el primer recurso cuando no se sabía que la cuarentena iba a extenderse tanto. Con el transcurso del tiempo, especialmente a partir de las vacaciones de invierno, fue quedando demostrado que esa modalidad no era suficiente para cumplir con los objetivos educativos. Muchos chicos hasta ese momento no se habían conectado por las condiciones de desigualdad preexistentes, y los que sí lo habían hecho, ya mostraban agotamiento, sobre todo al informarse públicamente que las evaluaciones no llevarían calificación.-

Con la decisión del cierre de las escuelas, la conexión a internet y la disponibilidad de computadoras o dispositivos móviles y/o tecnológicos pasaron a ser condiciones necesarias e indispensables para el mantenimiento del vínculo entre estudiantes y docentes. Es importante mencionar que el país contaba con información de 2019 sobre la disponibilidad de conectividad educativa, a partir de los datos que habían brindado las "pruebas Aprender". Esa información mostraba que estas condiciones no se presentaban de forma igualitaria entre zonas, sectores sociales y escuelas del país, por lo que a las desigualdades estructurales de educación se le sumaron desigualdades ocasionadas por la brecha tecnológica.

Más aun, los cuestionarios complementarios de las "pruebas Aprender" de 2018 y 2017 y de las pruebas PISA de 2018 mostraban que el 19,5% de los estudiantes que finalizaron la primaria y el 15,9% que completaron la secundaria no tenían (antes de la pandemia) acceso a internet. En el nivel primario había provincias donde un tercio, o más, de los estudiantes no contaban con internet en su hogar: Santiago del Estero (40,7%), Formosa (37,7%), San Juan (36,1%), Catamarca (35,0%), Misiones (35,0%), Chaco (33,5%) y Corrientes (33,3%). Por el contrario, las jurisdicciones donde ese déficit se presentaba en porcentajes más bajos eran: Ciudad de Buenos Aires (7,2%), La Pampa (7,5%) y Tierra del Fuego (8,0%). En el nivel secundario, los mayores porcentajes de alumnos sin acceso a internet se encontraban en Salta (29,7%), Catamarca (29,5%), Formosa (29,5%), Misiones (29,4%), Corrientes (28,9%), Jujuy (28,7%), San Juan (27,8%), Santiago del Estero (26,8%) y Chaco (26,1%). Los menores déficits se registraban en La Pampa (5,1%), Ciudad de Buenos Aires (7,2%) y Tierra del Fuego (7,5%).

La brecha digital también involucra la disponibilidad de dispositivos. Otros informes ya mostraban en 2020 que el 63% de los hogares con niños tenía computadora, aunque sólo el 40% de los hogares más pobres, y en los hogares de mayores ingresos, la cifra ascendía al 94%. Para más de la mitad de los estudiantes del país (56%) el celular era la única herramienta con la que se contaba para mantener la conexión educativa. Tres de cada cuatro alumnos estudiaban con dispositivos tecnológicos de uso común en el núcleo familiar. Mientras que en el sector privado aproximadamente el 90% de las escuelas mantenía contacto con sus estudiantes más de una vez por semana, en las escuelas estatales ese vínculo alcanzaba un 70%. Las clases por videoconferencia sincrónica se concentraban en las escuelas privadas: 73% contra 17% de las públicas.

Estas dificultades en materia de acceso a Internet y a los dispositivos electrónicos han derivado en la detección y categorización de dos modelos de "escolarización remota de emergencia": uno de interacción frecuente y otro de vínculo esporádico, ambos explícitamente vinculados con el nivel socioeconómico de los/as estudiantes.

Con la decisión generalizada de la cuarentena, la conectividad no llegó por igual a las provincias, localidades y familias, siendo los más vulnerables los más perjudicados. Clases por zoom, vínculos por WhatsApp con pocos datos o fotocopias, docentes esforzados sin lograr los resultados esperados, madres que, a la vez que trabajaban, acompañaron el aprendizaje como podían. Todos factores que profundizaron la desigualdad educativa. Con estas condiciones, a lo largo de 2020 sólo la mitad de los estudiantes tenía un contacto diario con la escuela, entre un 8% a un 21% de estudiantes no tenían retroalimentación por parte de sus docentes, y 4 de cada 5 escuelas no tuvieron vínculo pedagógico sincrónico. Esta información no hace más que ratificar una realidad acerca de las desigualdades estructurales del sistema educativo a las que se le agregó, con la pandemia, la brecha de conectividad.

Se politizó la gestión educativa de la pandemia generando en la sociedad incertidumbre y movilización

Uno de los puntos más críticos de la gestión educativa fue dejar (o directamente impulsar) que la educación fuera objeto de la disputa política, en el marco de la gestión de la pandemia en general. Esto se explica, principalmente, con el avance de los resultados de la propagación del virus en la región del AMBA, y las diferentes estrategias de los gobiernos de la Ciudad de Buenos Aires y de la Provincia para hacer frente a esa propagación. A esta situación se le agregaron desinteligencias y contradicciones al interior del propio Gobierno Nacional en la divulgación de la información y la toma de decisiones intempestivas.

Un ejemplo de esta dimensión de problema pudo verse cuando a mediados de abril de 2021, el Ministerio de Educación elaboró información que le permitió acordar en el Consejo Federal de Educación avanzar con el retorno a la presencialidad que gradualmente se había iniciado en febrero, resaltando la priorización de la escuela como "...un espacio cuidado, de bajo contagio, para contener y acompañar a las niñas, niños y adolescentes...". En ese marco, presentaba datos auspiciosos sobre el control de los contagios en el ámbito escolar.

Porcentaje de casos positivos sobre la población escolar
(estudiantes y personal)

Total	Estudiantes matriculados 2021	0,12%
	Personal (docente y no docente)	0,79%
Con asistencia presencial	Estudiantes	0,16%
	Personal (docente y no docente)	1,03%

Fuente: Cuidar Escuelas - 5 de abril de 2021
Porcentajes calculados sobre un total de 5.926 establecimientos activos, a los que asisten un total de 1.429.190 estudiantes matriculados y 214.850 docentes y no docentes.

Sin embargo, esas acciones fueron revertidas por la decisión del Presidente de la Nación de suspender las clases por 15 días en los grandes centros urbanos, sin mediar alguna argumentación que explicara la contradicción. A partir de este momento se exacerbó la discusión pública y política con la Ciudad de Buenos Aires, jurisdicción que desafió la decisión presidencial en la justicia. Finalmente, la CSJN falló a favor de la autonomía de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se mantuvieron las clases presenciales en CABA.

Desde ámbitos científicos afectos a la posición oficial, se elaboró un documento que justificaba la decisión del PEN, con un uso inadecuado de la información, lo que llevó a debates públicos en ámbitos que denunciaron la manipulación de la información. La desinformación también se presentó con el anuncio, en junio de 2021, de posponer las "pruebas Aprender" a abril de 2022, cuando estaban programadas para este año. Sin embargo, luego de una nueva discusión pública acerca la necesidad de contar cuanto antes con datos sobre el impacto de la pandemia en la pérdida de aprendizajes, se anunció que las mismas sí se tomarían en diciembre de 2021, aunque sólo en el nivel primario.

La discusión pública alrededor del tema educativo ha sido un fenómeno digno de mencionar. Los movimientos de padres y madres se fueron organizando desde septiembre de 2020 y hoy constituyen una red federal en todas las provincias. Muchos docentes que compartían estas preocupaciones y fueron viendo la desvinculación creciente de sus estudiantes se agruparon pidiendo también que las escuelas se abrieran. Centros de pensamiento como la Fundación Alem, el Congreso, los padres y madres, los docentes que veían con preocupación la inacción gubernamental generaron un movimiento más allá de pertenencias partidaria específicas, que se visibilizó en la calle, sobre todo a partir de la red de padres organizados, un ejemplo de activismo social digno de ser estudiado.

Lo que deja la gestión educativa de la pandemia

Luego de dos años de una coyuntura educativa inédita, ningún estudio puede asegurar con precisión las pérdidas sobre el aprendizaje y otros efectos negativos a mediano y largo plazo de la ausencia de presencialidad. Es por ello que resulta imperioso la aplicación de las pruebas estandarizadas, que permitirán aplicar un termómetro respecto de los saberes que los alumnos deben tener y los que alcanzaron efectivamente.

Tampoco es posible calcular efectivamente la cantidad de estudiantes que abandonaron el sistema educativo. De acuerdo con relevamientos realizados por UNICEF durante 2020, en 357.000 hogares como mínimo un niño, niña o adolescente abandonó la escuela, muchos de los cuales regresaron en 2021, siendo 67.000 los hogares en los que el alejamiento de la escuela producido en 2020 había continuado este año. El sistema nominalizado anunciado por el Gobierno no llegó a ponerse en funcionamiento, y el déficit de información dura, nuevamente, muestra una debilidad del punto de partida para la planificación de soluciones.

El impacto de la pandemia en la salud física y emocional de los estudiantes también es un aspecto a considerar. Nuevamente, UNICEF menciona cuestiones vinculadas con el desarrollo de los más pequeños (trastornos en el sueño, en la alimentación y en la comunicación), con incremento de manifestaciones de miedo, angustia y depresión entre los adolescentes, superando incluso los niveles más altos que se habían registrado en 2020. Estos aspectos, sin dudas, generan efectos negativos en el desempeño escolar, por lo que también deben formar parte de políticas públicas educativas junto con otras, desde un enfoque intersectorial.

Un párrafo especial merece la situación de las universidades argentinas, en las que la suspensión de clases presenciales se mantuvo de manera generalizada desde marzo de 2020 hasta julio de 2021, y en la actualidad son muy pocas las instituciones en las que funcionan al menos con un sistema híbrido. Diversas

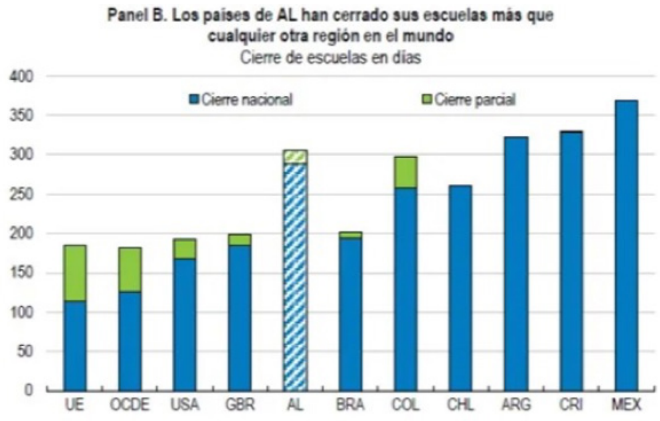
son las razones que explican esta demora, entre ellas, el hecho de que muchos estudiantes no viven en las ciudades donde se radican las instituciones, y las clases presenciales exigirían a mitad de año el traslado, con los gastos que ello implica.

El nivel universitario merece ser específicamente analizado, sobre todo en las planificaciones futuras, en la medida en que se han instalado prácticas de educación a distancia que muchos actores consideran que deberán permanecer. Será fundamental realizar diagnósticos sobre las experiencias, y constatar el nivel de adquisición de saberes, considerando los métodos de enseñanza, las condiciones tecnológicas y la capacitación docente. Todo hace pensar que convivirán modalidades presenciales y virtuales, o al menos una fuerte presencia de las tecnologías en la presencialidad. En este nivel existen instancias en donde es particularmente imprescindible la presencialidad, por ejemplo, en la realización de prácticas que aseguren en algunas carreras las condiciones básicas para la graduación y el ejercicio profesional. Sin embargo, en este nivel también, la vinculación entre pares y la vida universitaria cotidiana, resultan fundamentales para la totalidad de los estudiantes.

Estos resultados, incompletos y que no permiten tener un diagnóstico claro sobre los efectos de corto mediano y largo plazo, requieren de políticas sólidas y acordadas en el tiempo, dado que la solución de los efectos de la suspensión extendida de clases requerirá muchos años. Todo hace pensar que es el Congreso el ámbito en el que deben celebrarse estos acuerdos, a partir de proyectos de ley ya presentados, y otros nuevos, que parten por considerar la emergencia educativa y a la educación como actividad esencial.

Finalmente, las inéditas dificultades sobre el normal desarrollo de la educación fueron un fenómeno mundial. Sin embargo, de acuerdo con la UNESCO, América Latina fue la región que mantuvo por más tiempo las escuelas cerradas entre marzo del 2020 y febrero del 2021, con 158 días de cierre total, seguida por Asia del Sur (146 días) y por África, entre 101 y 77 días entre sus diferentes regiones, mientras que el promedio global de cierre absoluto fue de 95 días.

Más aun, otros estudios que toman un lapso mayor en el análisis, como el realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), muestran que el promedio de escuelas cerradas para América Latina hasta abril de 2021 fue de 300 días. En una región con un desempeño muy deficitario, Argentina se ubicó entre los países con mayor cantidad de días con escuelas cerradas, restricciones menores a las de Costa Rica y México, pero más prolongadas que en Chile, Colombia y Brasil.



Finalmente, la Fundación Alem[4]/ también analizó y alertó sobre los efectos negativos de las políticas educativas oficiales y propuso un Programa Nacional de Emergencia Educativa a fin de asegurar las condiciones necesarias para una apertura de las aulas.

4 http://fundacionalem.org.ar/assets/uploads/documents/volver-a-las-aulas.pdf

Las previsiones presupuestarias del Plan Estratégico de Vacunación (PV)

Otro ejemplo que refleja la ausencia de planificación

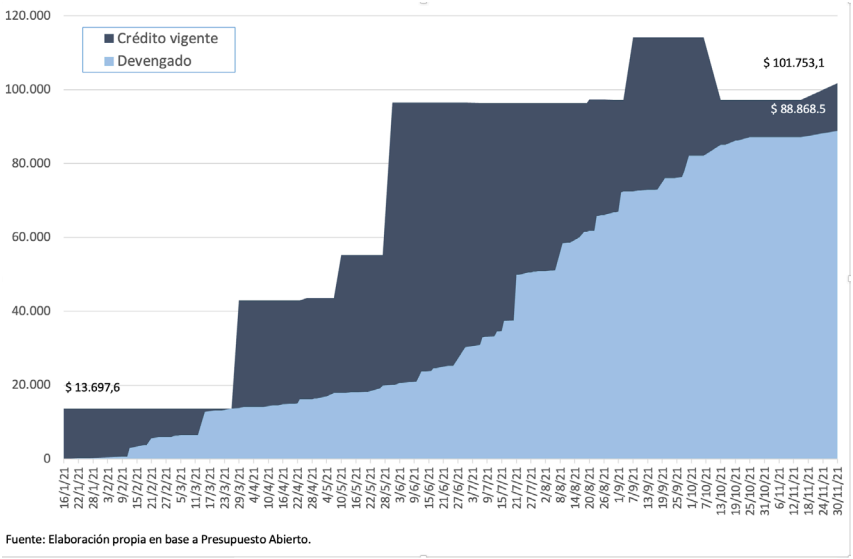
Como se indicó en el capítulo tercero y cuarto, el proceso de vacunación exhibió problemas en la previsión y programación del proceso de compra y, también, en la distribución y administración de las dosis, dificultades que además se reflejaron en las previsiones presupuestarias realizadas por el propio Poder Ejecutivo Nacional.

En efecto, en el proyecto de ley de Presupuesto Nacional presentado en septiembre de 2020, el Gobierno estimó un total de gasto en estas vacunas de $13.698 millones en 2021, para aplicar a sólo 11,2 millones de personas (aproximadamente 22 millones de dosis), sin considerar ningún gasto asociado para el almacenamiento, transporte y distribución. En cambio, el PV presentado en diciembre de ese año preveía asistir a 23/24 millones personas, superando 50 millones de dosis. Sin embargo, se han comprado alrededor de 134 millones de dosis, cifra que sextuplica la previsión original.

En línea con la ampliación progresiva de la población a vacunar, el presupuesto para la adquisición de vacunas y otros insumos asociados se incrementó durante este año en seis oportunidades. A partir de dichas ampliaciones, el crédito vigente alcanza el 30 de noviembre de 2021 a $101.753,1 millones (0,2% del PIB), lo que representa un aumento superior a 7 veces respecto de la previsión original para el año ($13.698 millones).

Como ya se mencionó, además de subestimar los recursos necesarios para la adquisición de las vacunas, hay que tener en cuenta que el Presupuesto no previó erogaciones de logística para el proceso de vacunación, incorporados posteriormente a partir de las modificaciones dispuestas por el Poder Ejecutivo a lo largo del año. Entre ellos, se destacan gastos de transporte por $3.556,1 millones, útiles médicos, quirúrgicos y de laboratorio por $3.317,8 millones, compuestos químicos relacionados con la conservación y limpieza por $1.615 millones y equipo sanitario y de laboratorio por $1.259 millones.

Sin considerar los recursos anticipados hacia finales de 2020, los datos de ejecución presupuestaria en vacunas y otros insumos directamente utilizados para el proceso de vacunación, muestran una ejecución acumulada al 30 de noviembre de 2021 que alcanza $88.868,5 millones y representa 87,3% del total asignado para el año. En el siguiente gráfico se muestra la evolución de la asignación presupuestaria (crédito vigente) y su



Fuente: Elaboración propia en base a Presupuesto Abierto.

ejecución a lo largo del ejercicio, confirmando el desfasaje entre la programación inicial y la implementación efectiva.

Los pagos correspondientes a dosis de vacunas acumulados desde diciembre de 2020 y hasta el 30 de noviembre de 2021 pueden estimarse en US$866,4 millones (0,2% del PIB). Tomando en cuenta que fueron contratadas 130,4 millones de dosis (sin considerar la dosis de Moderna recibidas como donación y las provenientes de otros países como España y Canadá), por un monto total de US$1.503,4 millones, surge como saldo a pagar un monto equivalente a US$637 millones que, mayormente, impactará en el Presupuesto del año próximo.

El precio unitario promedio de las dosis contratadas (siempre sin considerar las recibidas como donación) asciende a US$11,5. A este precio deben sumarse otros gastos asociados al proceso (transporte, almacenamiento, etc.) que son afrontados principalmente por el Gobierno Nacional, y otras erogaciones en recursos humanos, disposición y acondicionamiento de los vacunatorios, organización y logística a cargo de las provincias y de la CABA, que no se computan en las cuentas del sector público nacional y son registradas en los presupuestos de cada jurisdicción.

Debe señalarse que la programación financiera de la vacunación para 2022, incluida en el proyecto de Presupuesto Nacional, contempla una asignación de $122.265,3 millones para el próximo ejercicio que, si se considera el nivel de inflación estimado por el REM del BCRA (51,8% promedio), significa un ajuste interanual en términos reales que alcanzaría a 39,4%, en línea con un proceso vacunatoria menos importante.

Considerando el precio del dólar oficial previsto para 2022 por el REM (161,3$/US$ anual promedio), los recursos del proyecto de Presupuesto Nacional 2022 representan US$757,8 millones, estimación que aumenta a US$924,3 millones si se toman las previsiones del tipo de cambio oficial del proyecto de Presupuesto Nacional. Salvando las diferencias del tipo de cambio, los montos asignados para lo que queda del presente año y el siguiente resultarían suficientes para saldar los pagos correspondientes a los contratos convenidos, pero prácticamente no permitirían hacer frente a nuevas adquisiciones.

Disponibilidad, transparencia y comunicación de la información oficial

Cualquier acción gubernamental requiere una adecuada y oportuna provisión de información oficial, un elevado nivel de transparencia y una comunicación clara y efectiva. De esta forma, la ciudadanía puede ejercer de forma efectiva la evaluación y escrutinio de los actos de gobierno, del proceso de toma de decisiones y del adecuado uso de los fondos públicos, con la asistencia de todos los órganos de control.

Estos aspectos adquieren una dimensión mucho más importante ante eventos extraordinarios como ha sido el tránsito de la pandemia, ya que la incertidumbre de la población se exacerbó ante un escenario literalmente desconocido que, además, requirió la asignación de fondos públicos extraordinarios, ejecutados bajo procedimientos administrativos de emergencia.

En el caso de nuestro país, la situación fue incluso más compleja, ya que el Congreso había cedido al Ejecutivo facultades extraordinarias inéditas en diciembre de 2019, incluso mayores a las delegadas en 2002. También, el Poder Ejecutivo Nacional durante estos dos años ha hecho un uso excesivamente intensivo de los DNU que, como se explica en la próxima sección de este capítulo, generó un retroceso institucional muy significativo.

Asimismo, la renuencia del oficialismo a debatir en el Congreso, situación que se refleja en la reticencia del Jefe de Gabinete de Ministros a realizar sus presentaciones mensuales al Parlamento conforme establece la propia Constitución Nacional, también fue un elemento que limitó las posibilidades de acceso a la información apropiada y oportuna.

Sin desatender la importancia de dotar al Poder Ejecutivo Nacional de la agilidad necesaria para encarar las múltiples urgencias que se fueron presentado, la gestión de la información, la transparencia y su comunicación fue otro aspecto que mostró, cuando menos, numerosas falencias y cuestiones de mejora. Sin ser un detalle plenamente exhaustivo, algunos de los ejemplos más importantes son:

En una primera etapa, la información epidemiológica se comunicaba sin un horario definido, sin mayores especificaciones, ni detalles e, incluso, en formato "pdf". Sin bien con el correr de los meses esta información ha ido mejorando, lo cierto es que aún hay aspectos controvertidos como, por ejemplo, la información y publicación sobre la realización de tests.

El Monitor Público de Vacunación resume la información diaria del proceso de vacunación en formato html o, directamente, como una base de "datos abiertos", con el máximo grado de detalle. En ambos casos, el formato de acceso es muy poco amigable para el usuario no especializado o sin conocimiento en el manejo de datos masivos, lo que limita la disponibilidad efectiva de información relevante.

Además, la información sobre las dosis aplicadas se corrige diariamente, modificaciones que abarcan un plazo de revisión de los meses previos. Por otro lado, no hay un registro oficial con el detalle actualizado de los arribos y las entregas de vacunas por parte de cada proveedor; tampoco, del stock de vacunas sin aplicar. En realidad, la información de la llegada de las vacunas se difunde de manera parcial y dispersa. También se observan casos de inconsistencias, ya que diferentes fuentes oficiales reportan registros distintos para un mismo indicador.

Más aun, el Estado argentino ha realizado recientemente donaciones de aproximadamente 1,8 millones de dosis, conocidas en un primer momento por publicaciones en el Boletín Oficial, y posteriormente por explicaciones del Gobierno en una conferencia de prensa y en la página web del Ministerio de Salud, a lo que se agrega que no hubo información oficial respecto de un lote de 811.000 vacunas de AstraZeneca que Argentina recibió de México y que debería devolver.

A este escenario, debe sumarse que, a pesar de los problemas registrados en la compra de alimentos por parte del Ministerio de Desarrollo Social al inicio de la pandemia, todavía no hay un registro o portal unificado que incluya todas las compras realizadas por el Gobierno Nacional para atender la Covid. Al igual que en otras dimensiones, los registros de las contrataciones se difunden de manera parcial, incompleta, desactualizada por parte de diversos organismos y fuentes de información y de difícil acceso para el ciudadano común.

Además, y como se indicó en el capítulo quinto, hay diversas publicaciones sobre el total de los recursos públicos destinados a la pandemia, ya que existen diferentes fuentes oficiales (Jefatura de Gabinete de Ministros, el proyecto de Presupuesto Nacional presentado para 2021 y la Oficina de Presupuesto del Congreso, entre otros), que marcan diferencias significativas.

Finalmente, es importante expresar que la oposición de Juntos por el Cambio, lejos de quedarse en críticas, presentó un proyecto de ley sobre "Transparencia en la gestión, provisión y acceso a las inmunizaciones contra la Covid-19", abordando todos los aspectos de la vacunación, sin respuesta del oficialismo.

Retroceso institucional

La necesidad de tomar decisiones urgentes fue la excusa para reforzar la concentración de poder en el Ejecutivo, que ya contaba con una decena de facultades delegadas por el Congreso desde el inicio mismo de su gestión.

Esta concentración de poderes se implementó, en parte, usando la herramienta de los DNU. En efecto, en los dos años del Gobierno, el número de DNU dictados por el Ejecutivo Nacional supera a las leyes

sancionadas en el Congreso. En realidad, el Presidente pasará a la historia como el que más cantidad de decretos de contenido legislativo ha dictado por año. Hasta ahora lleva 172, de los cuales 119 son DNU, 46 de legislación delegada y 7 de promulgación parcial, las tres variantes por las cuales el Poder Ejecutivo legisla en detrimento del Congreso. Si computamos sólo los DNU, A. Fernández ha dictado casi 60 por año; pero si consideramos todos los decretos del Ejecutivo con contenido legislativo, el registro aumenta a 86 por año.

La exorbitancia de 172 decretos legislativos y el hecho de que el 18 de noviembre de este año, la Comisión Bicameral de Trámite Legislativo haya dictaminado a favor de nada menos que 116 de ellos, luego de estar clausurada por meses y pese al rechazo del tratamiento por Juntos por el Cambio, es la evidencia de que la regla de este Gobierno ha sido la de legislar por decreto.

No se puede naturalizar que el Presidente legisle por decreto. Si bien es cierto que la Constitución reformada en 1994 reconoce esta atribución, fue concebida como excepcional y sólo para atender situaciones urgentes, cuando no es posible seguir el trámite ordinario previsto para la aprobación de las leyes.

En cualquier caso, la concentración de poder en el Presidente ha generado consecuencias nefastas para la institucionalidad, para las libertades públicas e individuales, para la seguridad jurídica, para la economía, para las relaciones del trabajo y para la educación, entre otras.

Desde la recuperación democrática en 1983, no ha existido semejante avance sobre las libertades de todo orden que la operada durante este Gobierno y, especialmente, durante la cuarentena dispuesta también por DNU. Bajo el amparo de los DNU nos encerraron, nos prohibieron circular, se establecieron verdaderas fronteras interprovinciales y se abandonó a compatriotas en el exterior. También, se dio lugar a más de 50 mil causas penales por una pretendida violación al art. 205 del Código Penal, mientras quien firmaba los DNU, hacía fiestas "clandestinas" en la Residencia Presidencial de Olivos. Y lo peor, se dio lugar a una violencia institucional pocas veces vista en democracia, con un saldo de 25 muertes.

A tal punto estos DNU crearon un estado de excepción, que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos despachó por algunos de estos casos y por la situación de Formosa, medidas cautelares contra nuestro país. A sabiendas de que estos DNU colisionaban con derechos reconocidos en normas internacionales de Derechos Humanos de los cuales la Argentina es parte, el Gobierno no tuvo otra opción que comunicar a la Secretaría General de la ONU, la suspensión de ciertos derechos y garantías del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos hasta el 31 de diciembre de este año.

Aunque sorprenda, es así. El gobierno suspendió un Pacto Internacional porque ha dictado DNU que no sólo son incompatibles con la división de poderes y las atribuciones que la Constitución le acuerda al Congreso, sino que, además, en muchos de ellos, se lesionan y limitan derechos y garantías de las personas. No ha habido excesos, sino un plan sistemático y planificado para concentrar poder y gobernar por decreto.

En sintonía, la Fundación Alem también propuso la creación de una comisión parlamentaria de seguimiento de la violencia institucional y las violaciones a los derechos humanos.

El retroceso institucional y el deterioro de los estándares democráticos puede graficarse a través de un indicador del "V-Dem (Varities of Democracy) que ubica a la Argentina en el lugar de las conductas más reprochables, sólo precedido por Sri Lanka. Este registro está elaborado sobre una muestra de 144 países, donde sólo 13 han tenido actitudes intachables.

Síntesis y conclusiones

La crisis originada por la pandemia, a escala global y en múltiples dimensiones, obligó a reacciones de todos los gobiernos. En términos generales, las decisiones públicas que se adoptaron pueden agruparse en:

- Aislamiento de los ciudadanos y suspensión de las actividades prescindibles.
- Detección de casos, rastreo de los positivos, su aislamiento y campañas masivas de vacunación.
- Medidas de alivio fiscal y monetario, junto con la compensación parcial de las consecuencias económicas del cese de actividades productivas.

En el caso argentino, en cambio, las respuestas del Gobierno Nacional sólo se entienden al compararlas con las conductas de otros Gobiernos de la región y del mundo, con los que comparte el descreimiento sobre la conveniencia de recurrir al saber experto y a la evidencia, la subestimación de las ventajas de aprovechar las buenas prácticas internacionales y la desconfianza en los gobiernos cooperativos.

Al 30 de noviembre, con más de 2.556 personas fallecidas por millón de habitantes. Argentina se ubica en el puesto 14 de los países del mundo. En la comparación con la región, nuestro país se ubica en el primer lugar por el número de casos y en la tercera posición por el número de fallecidos, siempre normalizados por millón de habitantes.

En realidad, el abordaje sanitario del Gobierno Nacional fue una suma de errores, equivocaciones, contradicciones e incoherencias que derivaron en diferentes escenarios atravesados por la imprevisión y la improvisación.

Cuando la pandemia fue declarada oficialmente, el Gobierno minimizó y subestimó su potencial impacto sin ningún sustento epidemiológico. En ese momento, hubo dos medidas centrales que debieron haberse tomado: en primer lugar, el cierre de los puntos de entrada al país para retrasar la entrada del virus por viajeros infectados procedentes de países con alta circulación viral y; en segundo lugar, la compra de insumos críticos y equipamiento para mitigar la expansión de la epidemia, en especial, los reactivos para los tests.

La primera cuarentena fue correcta y oportuna y, también, con mayor anticipación que en la mayoría de los países europeos o en EE.UU. El objetivo central inicial fue ganar tiempo crítico para preparar mejor al sistema de salud.

Al cabo de las primeras semanas, cuando se vio el efecto de las restricciones sobre el aplanamiento de la curva de casos, el Gobierno se enamoró de la cuarentena y comenzó a difundir un discurso triunfalista donde parecía que habíamos derrotado al virus y controlado la enfermedad. Lamentablemente, ese tiempo que se ganó para mejorar la capacidad de respuesta hospitalaria, no se aprovechó para desplegar una solución comunitaria, con ampliación de testeos y aislamiento para bloquear los brotes.

La clave era detectar precozmente los contagios, pero no había tests porque no se habían comprado a tiempo; y no se habían comprado a tiempo porque se subestimó inicialmente la pandemia. Por lo tanto, no se podía implementar una estrategia para controlar la epidemia sin que se comenzara a abusar del confinamiento y el encierro como único recurso. En mayo de 2020, cuando teníamos solamente poco más de 100 casos por día, se propuso desde la Fundación Alem una salida ordenada de la cuarentena, ampliando la búsqueda activa de casos y protegiendo a los grupos de riesgo. Para esa fecha, hubiera sido

posible comenzar a reabrir la economía, liberar la creciente presión social, normalizar el funcionamiento de las instituciones y recuperar la libertad, aun cuando hubiera que retroceder si la situación empeoraba.

Aunque hoy tenemos un nivel de vacunación relativamente alto, tanto para la primera dosis como con el esquema completo, el proceso de contratación de proveedores y de aplicación de vacunas no estuvo exento de prejuicios, imprevisiones, contratiempos, errores y, también, inmoralidades como el "Vacunatorio Vip".

La concentración inicial de las compras en sólo dos o tres proveedores se combinó con una excesiva demora en las entregas, ralentizando la distribución y aplicación de las dosis. Estas dificultades se morigeraron cuando, finalmente, el Gobierno se decidió a ampliar los oferentes y, más recientemente, también a empresas de EE.UU. No obstante, queda pendiente que las autoridades expliquen las razones reales de la severa demora para adquirir las vacunas del laboratorio Pfizer en 2020, lo que hubiera permitido contar con mayores dosis en la primera parte del año 2021 y, por ende, limitar la cantidad de casos y muertes.

Otro ejemplo de los problemas del dispositivo de vacunación es su aplicación a nivel provincial. En La Pampa, el 80,6% de la población está vacunada con dos dosis, mientras que en Misiones sólo el 45,4%. Este dato demuestra una implementación muy heterogénea que termina incidiendo sobre la ejecución efectiva de la estrategia nacional, sin que se observe una estrategia de remediación por parte del Gobierno Nacional.

El fin de la pandemia, aún sin saber cuándo terminará y cuantas víctimas deberemos lamentar, encontrará a los argentinos en peores condiciones económicas, sociales e institucionales que al inicio de la pandemia, hace casi dos años.

Con 232 días corridos de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), nuestro país registró un nivel de confinamiento 40% superior al promedio mundial, según el Índice de Confinamiento construido por la Universidad de Oxford. El PIB cayó en promedio 9,9% en 2020, triplicando la retracción de la actividad económica mundial.

Además, Argentina fue el país donde la tasa de pobreza registró el mayor aumento con respecto a la situación pre pandemia. Puntualmente, en nuestro país se registró un aumento de 9,8 pp y creció de 27,2% a 37,0% entre 2019 y 2020. Este incremento triplica el aumento promedio de 3,2 pp de los 17 países de la región analizados.

En el mismo sentido, de acuerdo a un trabajo del FMI publicado a fines de julio, nuestro país se ubica en el último puesto en el crecimiento proyectado para 2021 y 2022, y sobre una muestra de 30 naciones del mundo, tendrá, a finales del 2022, un nivel de actividad inferior al de todo 2019, con un peor desempeño que el promedio de América Latina.

Un análisis particular merece lo ocurrido con la educación. Aun cuando la suspensión de clases en los primeros días de la pandemia fue una necesidad imperativa, no existió un plan de emergencia integral que pudiera enfrentar sus daños colaterales. No hubo, por parte del Gobierno Nacional, una priorización del tema educativo para lograr una vuelta a las aulas. Argentina se encuentra entre los primeros países de la región con mayor cantidad de días sin clases presenciales, superando el promedio de América Latina de 300 días, de acuerdo con la OCDE.

La gestión de la educación puede sintetizarse en cuatro aspectos: a) las decisiones fueron únicas y generalizadas en un país diverso, heterogéneo y federal; b) no existió un plan de salida ordenada que anticipara necesidades producto de la suspensión de clases presenciales; c) se sobrevaloró la potencialidad de la educación remota en un país también muy heterogéneo en términos de conectividad y de acceso a dispositivos, además de una desigualdad educativa preexistente y; d) la partidización de la gestión educativa de la pandemia generó una activa movilización social.

Por otro lado, la necesidad de tomar decisiones urgentes fue la excusa para reforzar la concentración de poder en el Ejecutivo, que ya contaba con una decena de facultades delegadas por el Congreso desde el inicio de su gestión. Esa concentración de poderes se reflejó, por ejemplo, en que durante los dos años del Gobierno, el número de DNU dictados por el Ejecutivo Nacional supera la cantidad de leyes sancionadas en el Congreso. En realidad, el Presidente pasará a la historia como el que más decretos de contenido legislativo ha dictado por año. Hasta ahora lleva un total de 172, aproximadamente 86 por año.

El retroceso institucional y el deterioro de los estándares democráticos puede graficarse a través de un indicador del "V-Dem" (Varities of Democracy) que ubica a la Argentina en el lugar de las conductas más reprochables, sólo precedido por Sri Lanka. Este registro está elaborado sobre una muestra de 144 países, donde sólo 13 han tenido actitudes intachables.

Los insatisfactorios resultados sanitarios, económicos, sociales e institucionales que se confirman por la ingrata posición de nuestro país en las comparaciones internacionales, son la consecuencia de la combinación de prejuicios ideológicos, incompetencia política, autopercepción de poder absoluto sobre el Estado y falta de ejemplaridad democrática, entre otras cosas.

Estas conclusiones, en parte, son coincidentes con el análisis que Naciones Unidas publicó en septiembre de 2021 en un informe sobre nuestro país, en el cual se señala que:

"... desde el inicio de la pandemia y globalmente, los cuestionamientos respecto del uso indebido de datos personales, el aumento de noticias falsas, las acusaciones sobre vigilancia extensiva y las denuncias sobre violaciones de los derechos humanos en medio de la COVID-19 han socavado la confianza en los procesos democráticos y el principio de igualdad ante la ley. Adicionalmente, las compras públicas en contexto de emergencia fueron cuestionadas en distintas jurisdicciones por la falta de transparencia y sobreprecios, como así también situaciones de abuso de poder e inequidad irrumpieron en los procesos de administración de las vacunas contra la COVID-19...".

Asimismo, la pandemia vino a agregar más incertidumbre sobre tiempos ya inciertos para todos los países del mundo. En este contexto, los buenos gobiernos se destacan por diseñar e implementar políticas que contribuyen a reducir la falta de certeza y, también, por estilos de comunicación tendientes a disminuir la angustia y la perplejidad de la población. En Argentina, el Poder Ejecutivo contribuyó a aumentar la incertidumbre, la beligerancia en el debate público, aunado a una inoperancia absoluta en el modo de comunicar el devenir del país y las razones de sus decisiones.

La superación de las consecuencias de la pandemia depende de la evolución de los asuntos globales (comercio mundial, relevancia de las instituciones multilaterales, gobernanza global, etc.) y, de manera crucial, de la calidad del sistema político que asegure la estabilidad de las reglas de juego, aceptadas y compartidas, que estructuran los incentivos en el intercambio político, social y económico.

En cualquier caso, la condición necesaria para avanzar en las políticas públicas pertinentes, es contar con un régimen político asentado en tres atributos de cumplimiento simultáneo que, a su vez, se retroalimentan entre sí. En primer lugar, el componente democrático dado por elecciones libres, sin proscripciones y con garantías de trasparencia. En segundo término, el pilar liberal que asegure la vigencia efectiva de los derechos individuales para todos y, especialmente, para las minorías. Y, por último, el elemento republicano que garantice la vigencia de la independencia de los poderes y la rendición de cuentas.

Abreviaturas

AMBA: Área Metropolitana de Buenos Aires. Comprende la Ciudad de Buenos Aires y 24 partidos del conurbano bonaerense.
ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.
ANSES: Administración Nacional de la Seguridad Social.
CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
Consejo Federal: Consejo Federal de Educación.
Coronavirus. Familia de virus que causan infecciones respiratorias y que pueden ocasionar una enfermedad grave, como la SRAS, la MERS o la Covid-19.
SARS COV 2: Es el coronavirus que se ha descubierto más recientemente y provoca la enfermedad infecciosa denominada COVID 19.
COVAX: Colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra el COVID 19 dependiente de la OMS.
COVID 19: enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS COV 2.
DA: Decisión Administrativa del JGM.
FMI: Fondo Monetario Internacional.
FoGar: Fondo de Garantías Argentino.
FONDEP: Fondo para el Desarrollo Productivo.
FONID: Fondo Nacional de Incentivo.
G20: Grupo de los 20. Principal foro intergubernamental de coordinación económica y financiera internacional.
IFE: Ingreso Familiar de Asistencia.
Incoterms: International Commercial Terms.
EXW (Ex Works): el comprador tiene que recoger la mercancía directamente en las instalaciones del vendedor y desde ahí, el comprador se hace cargo de los gastos y riesgos.
FCA (Free Carrier): el vendedor entrega la mercancía en un punto acordado con el comprador, siempre dentro del país de origen. Las gestiones y los gastos asociados corren a cargo del vendedor hasta la recogida.
CIP (Carriage And Insurance Paid): es similar al CPT, en el que el vendedor solo se hace cargo del transporte, pero en este caso también paga el seguro.
DPU (Delivered at Place Unloaded): la entrega, con descarga incluida, se realiza en el lugar elegido por el comprador. Este sólo tiene que pagar el despacho de importación.
JGM: Jefatura de Gabinete de Ministros.
MDP: Ministerio de Desarrollo Productivo.
MTEySS: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
MS: Ministerio de Salud.
MPV: Monitor Público de Vacunación.
Non profit, non loss: condición de precio de un producto o servicio que no representa ni beneficio ni pérdida empresaria, es decir al costo.
OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
ONP: Oficina Nacional de Presupuesto.
OPC: Oficina de Presupuesto del Congreso.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.
PBA: Provincia de Buenos Aires.
PIB: Producto Interno Bruto.
PEN: Poder Ejecutivo Nacional.
PV: Plan Estratégico de Vacunación.
pmh: por millón de habitantes.
pp: puntos porcentuales.
PISA: Programme for International Student Assessment. Estudio llevado a cabo por la OCDE a nivel mundial que mide el rendimiento académico de los alumnos.
REM: Relevamiento de Expectativas de Mercado elaborado por el BCRA.
REPRO 2: Programa de Recuperación Productiva.
SIGEN: Sindicatura General de la Nación.
TNA: Tasa de Interés Nominal Anual.
UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
UE: Unión Europea.
US$: Dólares estadounidenses.

Referencias

CEPAL, "Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe: los desafíos de la política fiscal en la recuperación transformadora pos-COVID-19", abril de 2021. Disponible en https://www.cepal.org/es/publicaciones/46808-panorama-fiscal-america-latina-caribe-2021-desafios-la-politica-fiscal-la

CEPAL, "Universalizar el acceso a las tecnologías digitales para enfrentar los efectos del COVID-19", agosto de 2020. Disponible en: https://www.cepal.org/es/publicaciones/45938-universalizar-acceso-tecnologias-digitales-enfrentar-efectos-covid-19

FMI, "Fiscal Monitor: A Fair Shot", abril de 2021. Disponible en https://www.imf.org/es/Publications/FM/Issues/2021/03/29/fiscal-monitor-april-2021

Fundación Alem (UCR), "Salir pronto y de manera ordenada: Una propuesta para la transición desde el aislamiento nacional obligatorio", mayo de 2020. Disponible en http://fundacionalem.org.ar/assets/uploads/documents/salir-pronto-y-de-manera-ordenada.pdf

Fundación Alem (UCR), "Del paternalismo a la confianza en la responsabilidad individual y social. Veinte puntos para salir estratégica y ordenadamente de la cuarentena", junio de 2020. Disponible en http://fundacionalem.org.ar/assets/uploads/documents/del-paternalismo-a-la-confianza.pdf

Fundación Alem (UCR), "Volver a las aulas", agosto de 2020. Disponible en http://fundacionalem.org.ar/assets/uploads/documents/volver-a-las-aulas.pdf

Fundación Alem (UCR), "Un camino a la normalidad", noviembre de 2020. Disponible en http://fundacionalem.org.ar/assets/uploads/documents/un-camino-a-la-normalidad.pdf

Fundación Alem (UCR), "Antes de que sea tarde", enero de 2021. Disponible en http://fundacionalem.org.ar/assets/uploads/documents/antes-de-que-sea-tarde.pdf

IESALC–UNESCO, "COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después. Análisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones", mayo de 2020. Disponible en: https://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-ES-130520.pdf

Informe Final del Comité Parlamentario de Investigación sobre la Pandemia, Brasil, 2021. Disponible en https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441

Instituto de Salud Pública de Chile. Disponible en https://www.ispch.cl/isp-covid-19/vacunas-covid-19/.

Lustig, N., Martinez Pabon, V. Neidhöfer, G & Tommasi, M. Short and long-run distributional impacts of covid-19 in Latin America. CEQ Institute, working paper, junio de 2021. Disponible en: http://repec.tulane.edu/RePEc/ceq/ceq96.pdf

Ministerio de Salud, "Contratos de Vacunas". Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-09/contrato-de-vacunas.pdf

MS, MPV. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/aplicadas

MTEySS, "Informe de Situación y Evolución del Trabajo Registrado", Buenos Aires, junio de 2021. Disponible

en https://www.trabajo.gob.ar/estadisticas/trabajoregistrado/index.asp

Naciones Unidas, "Análisis Conjunto del Sistema de Naciones Unidas 2021: Los efectos de la pandemia por COVID-19 en la Argentina", septiembre de 2021. Disponible en https://argentina.un.org/sites/default/files/2021-09/Informe%20CCA%202021%20Argentina.pdf

OCDE, "América Latina tras el COVID-19: cómo impulsar una recuperación tan deseada. Departamento de Economía", mayo de 2021. Disponible en: https://oecdecoscope.blog/2021/05/31/america-latina-tras-el-covid-19-como-impulsar-una-recuperacion-tan-deseada/

OPC, "Consideraciones sobre el informe de avance del proyecto presupuestario 2022", julio de 2021. Disponible en: https://www.opc.gob.ar/ley-de-presupuesto/consideraciones-sobre-el-informe-de-avance-del-proyecto-de-presupuesto-2022/

Our World in Data (OWID): https://ourworldindata.org/

MS, PV: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/coronavirus-vacuna-plan-estrategico-vacunacion-covid-19-diciembre-2020.pdf

Presupuesto Abierto: https://www.presupuestoabierto.gob.ar/sici/home

Informe de la Cámara de los Comunes del Parlamento del Reino Unido, "Coronavirus: lecciones aprendidas hasta la fecha", Sexto Informe del Comité de Salud y Acción Social y Tercer Informe del Comité de Ciencia y Tecnología. Sesión 2021-22. Disponible en https://committees.parliament.uk/committee/81/health-and-social-care-committee/news/157991/coronavirus-lessons-learned-to-date-report-published/

Reuniones de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación de fecha 3/2/2021 y 6/4/2021. Versiones taquigráficas disponibles en: https://www.diputados.gob.ar/comisiones/permanentes/casyspublica/reuniones/vt/

UNESCO, "Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo 2020 – América Latina y el Caribe – Inclusión y educación: todos y todas sin excepción. París, 2020. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374615

UNICEF, "Covid-19 and school closures one year of education disruption", marzo de 2021. Disponible en: https://data.unicef.org/resources/one-year-of-covid-19-and-school-closures/

UNICEF Argentina, "Impacto de la pandemia en la educación de niñas, niños y adolescentes", junio de 2021. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/media/11626/file/Impacto%20de%20la%20pandemia%20en%20la%20educaci%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.pdf