

# Coronavirus

Alejandro Ameal  
Alejandra Sánchez Cabezas

3





## CONTENIDO

<b>La desigualdad de los efectos de la pandemia</b>	4
<b>Personal de salud y COVID-19</b>	11
<b>El COVID-19 y desigualdades de género</b>	13
<b>Dónde volcar los esfuerzos</b>	14



La enfermedad por Coronavirus, COVID-19, se ha convertido en poco tiempo en el principal condicionante de la cotidianeidad de familias y naciones enteras. A partir del reporte en diciembre de 2019 de casos de neumonía por casusa desconocida en Wuhan, Hubei, China, rápidamente se constituyó en una pandemia que alcanzó más de 200 países. En los próximos días va a alcanzar los 3 millones de casos confirmados y ya superó las 200.000 muertes<sup>1</sup>, con un incremento diario de la tasa de letalidad<sup>2</sup> que actualmente supera el 7%.

En nuestro país al día 26 de Abril se alcanzaron 3.780 casos con 187 fallecimientos, con una letalidad por debajo del 5%<sup>3</sup>.

Esta pandemia ha desencadenado una crisis global que tiene sus expresiones a nivel sanitario, económico y social, porque pusieron en evidencia las limitaciones de la globalización y el multilateralismo como herramientas para el desarrollo<sup>4</sup>. También se evidencia que las distintas expresiones de la crisis no afectan a todos por igual, y recae aún más en poblaciones vulnerables.

---

**Esta pandemia ha desencadenado una crisis global que tiene sus expresiones a nivel sanitario, económico y social, por que pusieron en evidencia las limitaciones de la globalización y el multilateralismo como herramientas para el desarrollo.**



---

[ 1 ] COVID-19 European Centre for Disease Prevention and Control [Internet]. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>

[ 2 ] La tasa de letalidad corresponde al número de muertos por causa específica, sobre el total de casos confirmados por esa causa, expresada como proporción.

[ 3 ] Informe diario Coronavirus, Ministerio de Salud de la Nación. [Internet]. ARGENTINA.GOB.AR. 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informe-diario>

[ 4 ] América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19 Efectos económicos y sociales [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf)

## La desigualdad de los efectos de la pandemia



La implementación del aislamiento social obligatorio (informalmente conocido como cuarentena) es la base sobre la cual muchos gobiernos, entre ellos el nuestro, están llevando adelante diferentes acciones, con avance y retrocesos, para contener la pandemia y reducir los efectos negativos económicos y sociales. Sin embargo, los efectos de la pandemia, tanto a corto como mediano plazo, son inevitables y van a impactar más fuertemente en los grupos vulnerables. Este impacto diferencial obliga a que estos grupos deban recibir una contención particular que agrega tensiones a los gobiernos que tienen que administrar recursos cada vez más escasos en un contexto de recesión mundial.

De acuerdo a datos de la CEPAL<sup>5</sup> los efectos directos de la pandemia en los sistemas de salud y los efectos indirectos económicos y sociales que resulten de las medidas que se implementan para reducir la progresión de la pandemia dependerán de las condiciones internas de cada economía, el comercio mundial, la duración de la epidemia y las medidas sociales y económicas para prevenir el contagio.

Dentro de los efectos directos, la sobrecarga y el incremento de los costos del sistemas de salud tiene una relevancia especial ya que estamos hablando de sistemas de salud fragmentados sin recursos suficientes para afrontar una pandemia de esta magnitud. El primer efecto es la inequidad al acceso a la salud en relación a los ingresos, a la situación social, al grupo social al que se pertenece y al lugar de residencia. Por otro lado, los efectos indirectos, consecuencia de las medidas sanitarias, se traducen en un incremento del desempleo y una reducción de la actividad productiva interna, en un contexto de recesión mundial. Los efectos que se pronostican a corto plazo son: mayor desempleo, reducción del salario real e ingresos traduciéndose en un incremento en la pobreza e indigencia que venían en aumento aún antes de esta situación. Como efectos de mediano y largo plazo se mencionan: la quiebra de empresas, la reducción de inversión privada, menor crecimiento económico y deterioro de las capacidades productivas y de capital humano de los países.

[ 5 ] América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19 Efectos económicos y sociales [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf)



Si bien el escenario no es alentador, la magnitud de estos efectos depende principalmente de la capacidad de los Estados en tomar acciones que contengan la expansión del virus y logren aplanar la curva de contagios, tratando de sostener una actividad económica suficiente para minimizar los efectos secundarios mencionados. Para ello se requieren medidas innovadoras que superen las recetas tradicionales de un modelo que venía evidenciando señales de agotamiento.

En los últimos 20 años el crecimiento económico mundial ha mostrado una reducción sostenida. En el período 2011-2019 fue del 2,8%, con una reducción en relación a los años anteriores (entre 1997-2006 el crecimiento promedio fue de 3,4%). Esta tendencia se irá empeorando para el año 2020 pues, si bien las previsiones de crecimiento anteriores a la pandemia arrojaban un crecimiento del 1% o menor, hoy se prevé una recesión mundial de una magnitud difícil de predecir.

En términos globales, la crisis derivada de la pandemia acentuó la reducción del comercio con reducción de las actividades productivas y su efecto directo en el empleo, los salarios y la distribución de ingresos. Según proyecciones de la OIT, se estima que en el mundo esta crisis va a traducirse en la pérdida de entre 5,3 y 24,7 millones de empleos, que se suman a las 188 millones de personas que se encontraban desocupadas en 2019. Esta crisis también precipitó la inversión de grandes empresas en procesos de automatización y robótica que reducen aún más la demanda de trabajo, agravando la situación. También se estima (OIT 4) que las pequeñas y medianas empresas, que representan el 99% del total de empresas de la región<sup>6</sup>, van a ser las más afectadas, sumado a que son las que presentan menores posibilidades de recuperación y cuentan con menores posibilidades de generar procesos productivos virtuales que les permitan seguir produciendo por medio de herramientas como el teletrabajo. Esta limitación no se reduce únicamente al tamaño de las empresas sino a los rubros de las mismas.

De acuerdo a un estudio de la Universidad de la Plata<sup>7</sup>, en nuestro país solo el 26% de los ocupados puede sostener sus actividades laborales desde el hogar en un contexto de aislamiento exponiéndolos aún más a disminuir sus ingresos. Al caracterizar a las personas en condiciones de realizar trabajo remoto en relación

[ 6 ] COVID y el mundo del trabajo OIT [Internet]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_740981.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf)

[ 7 ] BONAVIDA FOSCHIATTI G. *El Impacto Asimétrico de la Cuarentena* [Internet]. CEDLAS, Universidad Nacional de la Plata; Disponible en: [http://www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/wp-content/uploads/doc\\_cedlas261.pdf?dl=0](http://www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/wp-content/uploads/doc_cedlas261.pdf?dl=0)



### Gráfico 1. Características de personas empleadas de acuerdo a posibilidad o no de realizar trabajo remoto

	POSIBILIDAD DE REALIZAR TRABAJO REMOTO	
	NO	SI
Cantidad de empleos	8314185	2986497
Proporción de empleos	73,60%	26,40%
<b>Características</b>		
Proporción de mujeres	41,90%	52,50%
Promedio de edad	40,9	42,6
Años de educación	11	14,7
Informalidad	57%	21,70%
Cuentapropistas	24,40%	13,30%
Mediana del ingreso laboral	\$ 14.784	\$ 26.399
Media del ingreso laboral	\$ 17.573	\$ 30.992
Interacción con sistemas informáticos	13,50%	59,30%

Fuente: El impacto asimétrico de la cuarentena.

Disponible en: [http://www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/wp-content/uploads/doc\\_cedlas261.pdf?dl=0](http://www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/wp-content/uploads/doc_cedlas261.pdf?dl=0)

a las que no (Cuadro 1), surgen algunos datos que refuerzan las vulnerabilidades de ciertos grupos, por ejemplo los de menor nivel educativo, las actividades informales, cuentapropistas y de menores ingresos.

Estas diferencias se suman a desigualdades de acceso a internet y a tecnologías tanto para lo laboral, para la educación y para el resto de las comunicaciones en general, con marcadas diferencias de acceso según quintil de ingresos.

En el caso particular de América Latina, hay consenso en considerar que la epidemia se aborda desde una posición más débil que otras regiones afectadas. Teniendo en cuenta efectos económicos antes mencionados, se proyecta que el impacto negativo va a tener una intensidad más alta por las características productivas y el rol de la región en el comercio internacional. Esto va a estar dado principalmente por seis mecanismos externos con repercusión directa en la región:

- I. Disminución de la actividad económica de los principales socios comerciales de la región, lo que se va a traducir en una disminución de las exportaciones, tanto en volumen como en valor, en un contexto de recesión mundial.



- II. Una brusca disminución de los precios de productos primarios, los que muchas veces constituyen el principal ingreso de divisas, sobre todo en la Argentina. Estos incluyen soja y sus subproductos, minerales tales como hierro, cobre, zinc y aluminio, entre otros.
- III. Caída del precio de hidrocarburos, principalmente el petróleo, que en abril alcanzó un valor por debajo de los US\$ 0.
- IV. Interrupción de las cadenas globales de valor, en las que muchos países de la región participan insertando parte de su producción industrial.
- V. Caída del turismo, cuyos ingresos representan altas proporciones del PBI en países pequeños. En nuestro país si bien explica una baja proporción del PBI, muchas economías regionales se van a ver severamente afectadas.

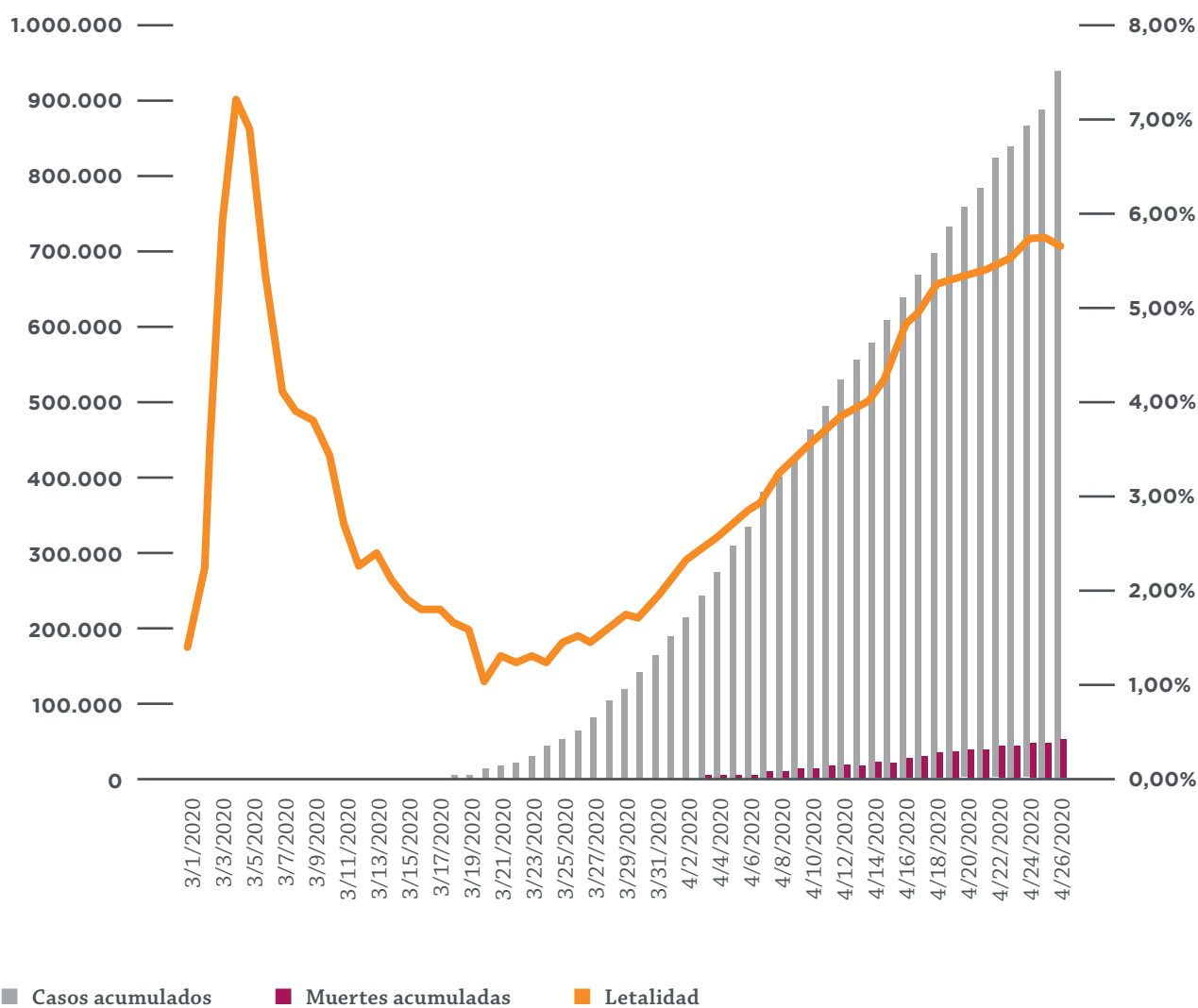
La crisis económica se va a traducir en peores condiciones financieras con dificultades al acceso al crédito y migración de capitales a activos seguros, agravando aún más la situación de países débiles. Esto en muchos casos va a traducirse en una depreciación de la moneda.

Además de estas externalidades, las características de las economías de los países de la región van a verse afectadas directamente por las medidas implementadas para mitigar los efectos de la crisis sanitaria. Estas medidas tienen un efecto directo en el comercio, en el transporte y en servicios de distinto tipo que requieren de contacto interpersonal. Estas actividades reúnen el 64% del empleo formal de la región, lo que coloca a la mayor parte de la masa laboral formal en una situación de vulnerabilidad y de empeoramiento de sus condiciones laborales. Otra gran parte del empleo en la región se basa en actividades informales, que explican 5 de cada 10 empleos y implican también relaciones interpersonal.

Todo lo anterior evidencia que las consecuencias del COVID-19 van a ser mucho más intensas en los países más pobres y menos industrializados en los que las condiciones preexistentes a la pandemia nos sitúan en una situación de vulnerabilidad. El accionar responsable del Estado y de la población en sus múltiples componentes es la herramienta principal con la que contamos para hacer frente a una crisis que tiene expresiones en lo sanitario, en lo económico y en lo social. Es clave que el Estado tome las medidas adecuadas basadas en evidencia que puedan ser adoptadas con convicción por parte de la población. También es innegable la necesidad de resguardar y destinar medidas especiales a las poblaciones vulnerables, cuyas condiciones previas hace que puedan tener menores herramientas para cumplir con el aislamiento social y en caso de enfermarse para sortear las barreras de acceso al sistema de salud. Del compromiso de todos depende la magnitud de las consecuencias que esta pandemia va a dejar en nuestra sociedad.



**Gráfico 2. Casos y muertes acumuladas y letalidad por COVID-19 en EE.UU.**  
**Del 1 de Marzo al 26 de Abril de 2020.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del European Centre for Disease Prevention and Control. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide>





La adopción de medidas sanitarias correctas que protejan a la población va a hacer que los efectos económicos y sociales alcancen niveles recuperables en el mediano plazo. Existe una falsa dicotomía entre la priorización de la salud y la economía. No es posible pensar en una economía sana sin cuidar la salud de la población. El mejor ejemplo de esto es los Estados Unidos, donde se buscó priorizar la economía por sobre la salud de la población minimizando la magnitud de la cuarentena. Los datos oficiales<sup>8</sup> indican que desde el primero de marzo, cuando se habían registrado solamente 69 casos con una letalidad de menos de 1,5%, no se tomaron medidas para cortar la transmisión y proteger a la población. En menos de dos meses el país está rondando el millón de casos, con más de 53.000 fallecidos, alcanzando una tasa de letalidad de 5,7% que viene aumentando sostenidamente.

En EE.UU. la falta de medidas sanitarias se justificaron para no detener la economía. Sin embargo, sus efectos no se hicieron esperar. Solo en la primera semana de abril hubo 6,6 solicitudes de subsidio por desempleo y en el término de tres semanas las solicitudes alcanzaron 16,6 millones. Estas solicitudes se suman a los subsidios que al 28 de marzo alcanzaban 7,4 millones de personas.

La evolución de ambos indicadores en EE.UU. da los fundamentos para indicar que no existe una dicotomía entre salud y economía, ambas deben ser abordadas con políticas integrales y oportunas que protejan a todas las personas, enfocando los esfuerzos en los más vulnerables y priorizando por sobre todas las cosas la salud y la vida.

[ 8 ] COVID-19 *European Centre for Disease Prevention and Control* [Internet]. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>



La crisis sanitaria también pone en evidencia la falta de preparación de los sistemas y de los equipos de salud para hacer frente a situaciones que requieren respuestas rápidas e importantes adecuaciones de los servicios, de la infraestructura y del personal.

De acuerdo a declaraciones recientes del Director General de la OMS, existe preocupación al ver que en varios países el 10% de los casos corresponde a personal de salud<sup>9</sup>. Si bien esta proporción es preocupante, en nuestro país la situación es aún más grave. De acuerdo a declaraciones de la secretaria de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Carla Vizzotti, **el 14% de los casos de Coronavirus en nuestro país corresponden a personal de salud<sup>10</sup>. Estas cifras se ubican entre las más altas del mundo.**

La mayor exposición del personal de salud adquiere valores aún más preocupantes si se consiera la situación de la provincia de Buenos Aires donde, de acuerdo a los últimos reportes, más del 20% de los casos corresponde a personal de salud, lo que duplica las cifras que alarmaron a la OMS.

Una primer lectura de estas cifras podría hacernos pensar que el mayor diagnóstico se corresponde con una mayor sensibilidad del personal de salud y un mayor acceso al testeo, lo cual elevaría la captación de casos provenientes del personal de salud. Sin embargo, al diferenciar los casos de acuerdo a quienes se encuentran internados o en el domicilio, la proporción de casos internados que corresponden al personal de salud mantiene la proporción en torno al 20%. Esto pone en evidencia que la mayor afectación del personal de salud es una realidad preocupante de nuestro país, aún cuando la incidencia de casos se mantiene relativamente baja. Por lo tanto puede incrementarse cuando la prevalencia de la enfermedad sea mayor.

[ 9 ] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) en Twitter: “We are particularly concerned by the large numbers of infections reported among #healthworkers. In some countries there are reports of up to 10% of health workers being infected. This is an alarming trend” - @DrTedros #COVID19 #coronavirus / Twitter [Internet]. Twitter. Disponible en: <https://twitter.com/who/status/1248637040549400576>

[ 10 ] El 14% de los infectados por coronavirus es personal de salud y hay 3 fallecidos - TÉLAM - AGENCIA NACIONAL DE NOTICIAS [Internet]. Disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/202004/452865-coronavirus-reporte-ministerio-de-salud.html>



La mayor afectación evidencia una falta de preparación de los establecimientos y del personal de salud tanto del subsector público como privado. Plantea la necesidad inmediata de proveer elementos de protección personal y de formar y preparar a los equipos de salud en el correcto abordaje de pacientes sospechosos, la correcta utilización de elementos de protección personal y la adecuación de las instalaciones sanitarias y áreas de circulación para minimizar los riesgos. Se requiere un accionar enérgico y rápido para lograr la adquisición de destrezas que permitan al personal sanitario abordar esta problemática, minimizando los riesgos de contagio. La disponibilidad de protocolos y de información no garantiza que se cumplan; las autoridades sanitarias locales, en conjunto con los directores de instituciones sanitarias de ambos subsectores, tienen la responsabilidad de lograr el cumplimiento de los protocolos de cuidado de todos los trabajadores de la salud para que puedan desempeñar adecuadamente sus tareas evitando riesgos innecesarios y evitables.



Una cuestión poco abordada en el contexto de la pandemia es la afectación diferencial de las mujeres referido a la organización social de las tareas de cuidado en el ámbito doméstico y en las instituciones.

De acuerdo a datos recientes de UNICEF(8), más del 95% de los niños, niñas y adolescentes de la región de las Américas y el Caribe se encuentra fuera de las escuelas a causa de las medidas de aislamiento impuestas por la epidemia de COVID-19. Esto representa 154 millones de niños, niñas y adolescentes que requieren de cuidado, sobrecargando la demanda de las familias, pero que recaen principalmente en las mujeres. Estas desigualdades se acentúan en los hogares de menores ingresos, donde la demanda de cuidados es mayor al contar con un mayor número de personas dependientes<sup>11</sup>.

Las mujeres también se ven más afectadas por otra de las expresiones de la crisis, en este caso vinculada a la fragilidad laboral en la que se encuentra el trabajo doméstico remunerado. Este sector ocupa al 11,4% de las mujeres de la región<sup>12</sup> y a su vez, de acuerdo a datos de la OIT, concentra un 77,5% de informalidad. Esto expone a un grupo importante de mujeres a condiciones laborales sin regulación ni garantías.

Otro de los aspectos que evidencia una mayor afectación de las mujeres es la mayor demanda que están recibiendo los servicios de salud, ya que es en un sector compuesto en un 72,8% por mujeres<sup>12</sup>. La exigencia laboral se traduce en jornadas laborales extendidas, inadecuación en los tiempos de descanso y mayor exposición al contagio. Es otro de los puntos donde las tareas de cuidado, en este caso institucionales, recaen principalmente en las mujeres, muchas de las cuales también deben asumir tareas de cuidados domésticas en sus propios hogares, exponiéndolas a una doble jornada laboral.

[ 11 ] COVID-19: Más del 95 por ciento de niños y niñas está fuera de las escuelas de América Latina y el Caribe [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/covid-19-ninos-y-ninas-fuera-de-las-escuelas>

[ 12 ] América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19 Efectos económicos y sociales [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf)



Finalmente, una proporción importante de la demanda de cuidados se traslada a los hogares, que si se derivan sin políticas de corresponsabilidad, redundan en una mayor demanda<sup>13</sup>.

[ 13 ] *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe.*

## Dónde volcar los esfuerzos



Es evidente que sostener el aislamiento social preventivo y obligatorio en forma general, horizontal y de manera prolongada puede traer una serie de efectos indirectos cuyos daños pueden ser muy importantes. Se torna fundamental que, apoyados en datos epidemiológicos y considerando los grupos de riesgo, se pase de medidas de aislamiento de tipo horizontal, que alcanzan a todos los ciudadanos, a políticas de aislamiento de tipo vertical enfocadas en los grupo de riesgo y en zonas donde la transmisión viral es más severa.

### COMO CONCLUSIÓN

En relación a la mitigación de los efectos económicos y sociales, la CEPAL recomienda reorientar partidas presupuestarias para fortalecer los servicios de salud y proteger los ingresos y empleos, por ejemplo a través de créditos sin interés para el pago de salarios. También recomiendan reforzar los sistemas de protección social para apoyar a las poblaciones vulnerables, por medio de programas no contributivos como las transferencias directas, que se vienen llevando a cabo en nuestro país a través de distintas medidas: ingreso familiar de emergencia, tarjeta alimentar y AUH, entre otros.

La situación epidemiológica del personal de salud requiere una respuesta enérgica de parte de todos los responsables del sector, garantizando que todo el personal cuente con los elementos de protección personal requeridos y que adquieran las destrezas necesarias para abordar pacientes sin exponerse a riesgos evitables.

Al considerar la distribución desigual de las tareas de cuidado se torna clave que el Estado participe regulando y visibilizando estas tareas, en el ámbito doméstico y en el institucional. Garantizando que las tareas puedan ser llevadas con un reconocimiento económico y en condiciones de seguridad y que el personal de salud tenga ingresos que se correspondan con el nivel de responsabilidad de sus tareas, lo mismo que a las personas que realizan tareas de cuidado en el domicilio.

En el mundo entero la pandemia del COVID-19 impacta directamente sobre todos los derechos humanos, especialmente en relación al cuidado de la vida y la salud física y psicológica. En este contexto, los planes de salud deben tener en cuenta las repercusiones sobre el trabajo, la seguridad social, la educación y la alimentación.



Desde el punto de vista de los derechos humanos, el concepto de equidad implica una atención especial a grupos más vulnerados. Que implican otorgar una atención diferencial a quienes más lo necesitan. Medidas que tienen que contar con un consenso social apoyado en explicaciones claras y transparentes que justifican estas diferencias. Entre estas poblaciones se deberían tomar en cuenta especialmente a personas con enfermedades preexistentes, personas privadas de libertad, personas hospitalizadas en centros de salud mental, personas que deben movilizarse para asegurar su subsistencia (trabajadores golondrinas), personas que viven en condiciones de pobreza, con especial énfasis en los niños, niñas y adolescentes, trabajadores de áreas de riesgo y trabajadores informales (recibidores) y personas en situación de calle, entre otras.

- Por otro lado, y si bien no está cuantificado, las medidas de aislamiento tuvieron como consecuencia gran parte de la población no concurra a los servicios de salud o lo haga tardíamente. Y aunque no se trate de personas en situación de vulnerabilidad, **se deben implementar medidas que garanticen un acceso adecuado y oportuno y comunicación efectiva que explique claramente a la población como acceder:**
  - al tratamiento de patologías transmisibles y no transmisibles crónicas y agudas (de estas últimas poniendo especial foco en el incremento de los casos de dengue).
  - a servicios de salud sexual y reproductiva, con foco en la prevención del embarazo no intencional que en nuestro país alcanza al 70% de los nacidos vivos, con especial foco en las adolescencias y en el acceso a ILE (en muchas provincias ha disminuido de manera significativa los efectores de salud que continúan garantizando estas prestaciones).
  - enfermedades cardiovasculares con énfasis en el accidente cerebrovascular y síndrome coronario agudo.

Finalmente existen colectivos que, por distintas razones, ven vulnerado su derecho al acceso a los servicios de salud y condiciones de vida digna, situación que se incrementa en una situación de excepcionalidad y que por ello deben contemplarse de manera particular. Estas son:

- poblaciones LGBT y disidencias sexuales –con foco en personas trans–
- poblaciones de pueblos originarios
- poblaciones que viven con una discapacidad
- personas que viven con un padecimiento mental.

