



La respuesta de los
sistemas de seguridad
social americanos a la
pandemia de COVID-19:
balance a un año de la
emergencia:

El caso de Argentina

LOURDES JIMENEZ BRITO



CISS
CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL

CUADERNOS
COVID-19 **3**



CUADERNOS
COVID-19
3

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Zoé Robledo Aburto
Presidente

Alvaro Velarca Hernández
Secretario General

Dirección Ejecutiva de Proyectos e Investigación

Vanessa Stoehr Linowski
Miguel Ángel Ramírez Villela
Carlos Contreras Cruz
Crisna Cuchcatla Méndez
Gabriela Alejandra Rivadeneira Burbano
José Noé Rizo Amézquita
Lourdes Jimenez Brito
María Soledad Buendía Herdozia
Verhonica Zamudio Santos

Jefatura de Comunicación

Fabiola Bautista Sierra · Jefa del Área de Comunicación
Sebastián Castellanos de Oteyza · Corrección de estilo
Janín Muñoz Mercado · Diseño y formación editorial

Fecha de publicación: Marzo de 2022

Este documento fue publicado por la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Su contenido es responsabilidad exclusiva de las personas autoras y no refleja necesariamente la posición de la CISS. Está permitida la reproducción total o parcial de su contenido sólo con mencionar la fuente. La elaboración del documento estuvo a cargo de Lourdes Jimenez Brito.

La respuesta de los
sistemas de seguridad
social americanos a la
pandemia de COVID-19,
balance a más de un año
de la emergencia:
El caso de Argentina

LOURDES JIMENEZ BRITO





PREFACIO

Los sistemas de seguridad social han sido creados por las sociedades para protegerse a sí mismas y a las personas que las integran de contingencias que causan pérdidas de bienestar. Regularmente, protegen ante situaciones que enfrentan las personas a lo largo de su ciclo de vida, como la enfermedad, la vejez o la maternidad, pero también de eventos que afectan a países enteros o regiones, como el incremento del desempleo causado por crisis económicas o la ocurrencia de desastres socioambientales.

A pesar de que ha transcurrido poco más de un siglo desde que inició la fundación de los primeros sistemas de seguridad social americanos, éstos no se habían enfrentado a una crisis económica y sanitaria como la ocasionada por la pandemia de COVID-19, que los confronta con la necesidad de proteger a sus poblaciones en la mayoría de las ramas de aseguramiento. Así pues, en estos dos años de emergencia, los Gobiernos han tenido que proteger la salud y el ingreso de sus poblaciones al tiempo que cierran sus economías y se reducen sus ingresos tributarios.

La diversidad que caracteriza al continente americano es amplia. Se observa en términos de ingreso, estructura económica y demográfica, tradiciones legales y culturales, política y, de nuestro particular interés, en el desarrollo de los sistemas de seguridad social y de salud. La heterogeneidad institucional de los sistemas, su cobertura y las condiciones en las que tienen que operar, generaron distintas estructuras de oportunidades, alternativas y cursos de acción. Por ejemplo, la presencia de factores de riesgo, comorbilidades y condiciones preexistentes, influidos a su vez por las políticas sanitarias y de prevención, implicaron mayores niveles de vulnerabilidad ante la

COVID-19 en algunos países y, en consecuencia, influyeron en la respuesta gubernamental y, notablemente, en los resultados de la gestión de la emergencia. Así, hay diferencias notables en las respuestas que implementó cada país para proteger a su población de los efectos de la pandemia, derivadas de las características específicas y preexistencias.

La gama de respuestas a la emergencia ha sido amplia, sea mediante la ampliación de la cobertura de la seguridad social, en términos de la población protegida o del tipo de beneficios que otorga, o por medio del incremento del nivel de las prestaciones. De esta manera, han surgido buenas prácticas que pueden replicarse, orientar la respuesta de otros países o guiar la preparación de los sistemas ante amenazas futuras.

La identificación de esas buenas prácticas es, precisamente, el espíritu que anima cada uno de los cuadernos inscritos en el proyecto *La respuesta de los sistemas de seguridad social americanos a la pandemia de COVID-19*, desarrollado por el equipo de investigación de la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). En estos cuadernos se analiza la situación económica, sociodemográfica y sanitaria de países de cada una de las cinco subregiones en las que se agrupa la membresía de la CISS, así como las acciones que implementaron los Gobiernos e instituciones de seguridad social en el primer año de pandemia para proteger la salud e ingresos de la población. Estos análisis permiten identificar y dar a conocer experiencias que tienen el potencial de robustecer la respuesta internacional a esta amenaza mundial y nos habilitan para aventurar algunas respuestas a la pregunta: ¿qué podemos aprender?

La elaboración de los cuadernos no hubiera sido posible sin la amable colaboración de las instituciones que conforman nuestra membresía y de otras instituciones del continente que tienen que ver con el quehacer de la seguridad social (ministerios de salud y de trabajo, organismos supervisores, universidades y centros de investigación, entre otros), que compartieron información, revisaron y comentaron versiones preliminares de cada uno de los cuadernos.

También tuvimos la fortuna de contar con la retroalimentación de la membresía durante la Semana de diálogo de alto nivel sobre el desarrollo de la pandemia y la respuesta de los Institutos de Seguridad Social, celebrada de manera virtual entre el 23 y 27 de agosto de 2021. Por esto, les agradecemos profundamente.

Esperamos que los cuadernos sean de utilidad para el público en general, para las y los estudiosos del tema y, especialmente, para las instituciones que integran la membresía de la CISS.

Alvaro Velarca Hernández

Secretario General

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	12
1. INTRODUCCIÓN	14
2. DESARROLLO DE LA PANDEMIA	20
3. RESPUESTA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	30
4. CONCLUSIONES	74
5. REFERENCIAS	78



RESUMEN EJECUTIVO

En este estudio de caso se describe la estrategia de respuesta en materia de seguridad social del gobierno argentino a lo largo del primer año de pandemia por COVID-19, entre marzo de 2020 y marzo de 2021. Se trata de un ejercicio de sistematización de las acciones y políticas implementadas por las diversas áreas del Estado ante los efectos sociales y económicos producidos por las restricciones y medidas de confinamiento para prevenir contagios. Al inicio de la pandemia se incrementaron recursos para atender la emergencia sanitaria. Para ello se crearon fondos especiales, hubo partidas presupuestarias suplementarias, acciones de reasignación de gasto, creación de fondos de emergencia y flexibilidad y relajamiento de algunas reglas fiscales. Respecto a las medidas de protección a los ingresos de los hogares en situación de mayor vulnerabilidad, se dieron aumentos temporales de transferencias y bonos de única vez, además de la creación de nuevos programas sociales dedicados específicamente a atender las necesidades surgidas de la pandemia. También se ampliaron los plazos de pago de varios impuestos. Hubo políticas de eliminación, reducción o moratoria de contribuciones a la Seguridad Social de trabajadores independientes. Las medidas respecto a garantizar la continuidad de los servicios públicos tales como la prohibición de corte por falta de pago, prohibición de despidos y de desalojos, como las políticas de precios máximos, contribuyeron con el objetivo de proteger a los hogares con mayor riesgo de caer en pobreza.

¹ La autora agradece la revisión de una versión preliminar de este documento a la Dirección General de Relaciones Institucionales y con la Comunidad de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) de Argentina.

² Investigadora de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). Correo: lourdes.jimenez@ciss-bienestar.org

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo de 2020 que el brote de COVID-19 había de considerarse como una pandemia mundial.³ En Argentina se registró el primer caso positivo el día 2 de marzo de 2020. Una persona de la Ciudad de Buenos Aires notificó al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)⁴ un caso sospechoso de COVID-19. Se trataba de un paciente de sexo masculino, de 43 años de edad, con antecedente de viaje al norte de Italia y España —principal foco de contagios al momento de la notificación del caso— que fue confirmado positivo por el Laboratorio Nacional de Referencia “Carlos Malbrán”.⁵ El desarrollo de la pandemia a lo largo del 2020, llevó a que la vigilancia epidemiológica a través del SNVS enfrentara importantes desafíos y pasó de reportar alrededor de 120,000 notificaciones nominales por año a 4,908,937, de las cuales 4,586,893 fueron notificaciones de COVID-19.⁶

En este estudio de caso se describe la estrategia de respuesta en materia de seguridad social del Gobierno argentino a lo largo del primer año de pandemia por COVID-19, entre marzo de 2020 y

³ Tedros Adhanom Ghebreyesus, “Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19”, 11 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>

⁴ El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) es un sistema conformado por más de 12,000 usuarios activos que de manera sistemática aportan información desde las 24 jurisdicciones y los laboratorios nacionales de referencia, con la coordinación y gestión integral de los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial. Su objetivo es que el país cuente con la información necesaria para la toma de decisiones en todos los niveles, en forma oportuna y compartida.

⁵ Ministerio de Salud de Argentina, “Actualización epidemiológica. Confirmación del primer caso importado de COVID-19 en la República Argentina - SE 10 - 04/03/2020” Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/actualizacion-epidemiologica-confirmacion-del-primer-caso-importado-de-covid-19-en-la>

⁶ Ministerio de Salud de Argentina, “Boletín integrado de vigilancia N530. Edición especial: Vigilancia de COVID-19 y Vigilancia de Arbovirosis SE 1 a 53/2020”, 2021. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n530-se-1-532020>

marzo de 2021. Se trata de un ejercicio de sistematización de las acciones y políticas implementadas por las diversas áreas del Estado argentino ante los efectos sociales y económicos producidos por las restricciones y medidas de confinamiento para prevenir contagios. En primer lugar, se presentan datos demográficos y una selección de indicadores socioeconómicos a modo de contextualizar el estudio de caso. Luego, se describe el desarrollo de la pandemia en Argentina. La tercera sección contiene una descripción del sistema de seguridad social y su respuesta a través de una sistematización de las políticas implementadas en las nueve prestaciones de seguridad social reconocidas en el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT): asistencia médica, prestaciones monetarias por enfermedad, desempleo, vejez, accidentes de trabajo y enfermedad profesional, prestaciones familiares, maternidad, invalidez y discapacidad y sobrevivientes.⁷ A modo de cierre, se incluyen las conclusiones finales donde se recapitulan las principales acciones en materia de seguridad social que ha tomado Argentina como respuesta frente a la crisis por COVID-19.

La elaboración de este documento siguió una metodología cualitativa de búsqueda de información y datos en fuentes oficiales tanto nacionales como internacionales. El periodo de seguimiento y sistematización de las políticas de respuesta de la seguridad social del Gobierno de Argentina fue desde el inicio de la pandemia (marzo del año 2020), hasta cumplido el primer año de esta (marzo del año 2021). La selección de indicadores a nivel agregado está actualizados al mes de julio del año 2021. Una versión preliminar de este documento fue enviada para su revisión y evaluación a la Dirección General de Relaciones Institucionales y con la Comunidad de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) de Argentina. Su retroalimentación fue importante para la solidez del presente estudio.

⁷ El Convenio 102 sobre la seguridad social (norma mínima) es el único instrumento internacional, basado en principios fundamentales de seguridad social, que establece normas mínimas aceptadas a nivel mundial para las nueve ramas de la seguridad social. Fuente: *orr*, The ILO Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102). Disponible en https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_205340/lang--en/index.htm

De acuerdo con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas, Argentina presentaba una población total de 45,195,777 habitantes en el año 2020. La cantidad de personas de 65 años y más ascendía a 5,137,185 que representaban el 11,3% de la población. Asimismo, la densidad poblacional del país era de 16,51 personas/km².⁸

Tabla 1. Selección de datos demográficos de Argentina, año 2020

Población total	45,195,777
Población de 65 años y más	5,137,185
Densidad poblacional	16,51 persona/km ² .

Fuente: elaboración propia con datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas.

Por otra parte, el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita de Argentina conforme a los datos del Banco Mundial, para el año 2019 ascendía a USD⁹ 22,997 a precios internacionales actuales.¹⁰ De acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Argentina (INDEC), la proporción de población bajo la línea de pobreza (indicador de pobreza), ascendía al 42% en el segundo semestre del año 2020. Por su parte, la proporción de población en situación de indigencia (indicador de pobreza extrema), fue del 10,5% en el mismo periodo temporal.¹¹ Por su parte el Índice Gini en 2019 en Argentina fue de 42,9.¹² Finalmente la participación en el ingreso del 10% mejor

⁸ United Nations Department of Economic and Social Affairs, "Total population". Disponible en [https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/CSV_FILES/WPP2019_TotalPopulationBySex.csv](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/CSV_FILES/WPP2019_TotalPopulationBySex.csv)

⁹ Las divisas están indicadas de acuerdo con la norma ISO 4217.

¹⁰ Banco Mundial, "Base de datos del Programa de Comparación Internacional, PIB per cápita, PPA (\$ a precios internacionales actuales), "Argentina, 2019"". Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.PP.CD?end=2019&locations=AR&start=1990>

¹¹ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), "Pobreza". Disponible en <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel3-Tema-4-46>

¹² Banco Mundial, "Base de datos del Programa de Comparación Internacional, Índice de Gini, Argentina, 2019". Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI?locations=AR>

remunerado de la población en Argentina para 2019 fue de 31%; es decir, que el último decil concentra 31% de la renta del país.¹³

Tabla 2. Selección de indicadores socioeconómicos de Argentina

PIB per cápita (dólares a precios internacionales actuales.)	USD 22.997,0	2019
Porcentaje de población bajo la línea de pobreza	42%	2020
Porcentaje de población en situación de indigencia (pobreza extrema)	10,5%	2020
Índice GINI	42.9	2019
Participación en el ingreso del 10% mejor remunerado de la población	31%	2019

Fuente: elaboración propia con datos del Banco Mundial y del INDEC de Argentina.

¹³ Banco Mundial, “Base de datos del Programa de Comparación Internacional, Participación en el ingreso del 10% mejor remunerado de la población, Argentina, 2019”. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.DST.10TH.10?locations=AR>

2. DESARROLLO DE LA PANDEMIA

A partir de la confirmación del primer caso de COVID-19 en Argentina, el Gobierno nacional encabezado por el presidente Alberto Fernández dispuso una serie de medidas restrictivas tanto de movilidad como de concentración de personas con la finalidad de prevenir los contagios. En un primer momento se dispuso la prohibición de presencia de público en espectáculos, nuevos protocolos de ingreso al país y restricción de vuelos provenientes de las zonas más afectadas, suspensión del dictado de clases presenciales en todas las escuelas del país, licencias y trabajo remoto para el sector público y privado, entre otras. Estas acciones de carácter preventivo fueron en aumento hasta la disposición del cierre de fronteras que implicó la prohibición de ingreso al territorio nacional de personas extranjeras no residentes en el país¹⁴ y el inicio del denominado Aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) para toda la población. Esto implicó que el Gobierno nacional restringiese la circulación tanto en las rutas nacionales como dentro de las ciudades de todo el país. La medida exceptuaba a la producción imprescindible, el abastecimiento, los servicios de salud y todos los servicios esenciales. Para la población en general se permitieron los traslados por cuestiones excepcionales, la provisión de alimentos, medicamentos y de los artículos de higiene y limpieza. Para el cumplimiento efectivo del ASPO se dispuso que las fuerzas de seguridad hicieran

¹⁴ Decreto N.º 274/20 y sus modificatorios y complementarios, prorrogado por los Decretos Números 331/20, 365/20, 409/20, 459/20, 493/20, 520/20, 576/20, 605/20, 641/20, 677/20, 714/20, 754/20, 792/20, 814/20, 875/20, 956/20, 1033/20, 67/21, 125/21 y 168/21, mediante el que se estableció la prohibición de ingreso al territorio nacional de personas extranjeras no residentes en el país por medio de puertos, aeropuertos, pasos internacionales, centros de frontera y cualquier otro punto de acceso, hasta el día 9 de abril de 2021. Al momento de la elaboración del presente documento, las fronteras están cerradas al turismo. Más información en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/covid-19-cierre-de-fronteras>

cumplir estrictamente la normativa para proteger a toda la población argentina.¹⁵

El proyecto *Oxford Coronavirus Government Response Tracker* (Ox-CGRT) calcula un índice de rigurosidad para medir cuán estrictas fueron las medidas tomadas por los gobiernos en cuanto a la movilidad de personas y reuniones. El índice está compuesto de nueve cálculos por medidas tales como: cierres de escuelas, cierres de lugares de trabajo, cancelación de eventos públicos, restricciones a las reuniones públicas, cierres de transporte público, directrices para quedarse en casa, campañas de información pública, restricciones a los movimientos internos y controles de viajes internacionales. Una puntuación más alta indica una respuesta más estricta, donde el número 100 sería la respuesta más estricta.¹⁶

Gráfica 1. Evolución del índice de rigurosidad, marzo 2020 a julio 2021



Fuente: elaboración propia con datos del *Oxford COVID-19 Government Response Tracker*.¹⁷

¹⁵ Poder Ejecutivo Nacional, Decreto 297/2020 Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Coronavirus (COVID-19) Disposiciones, Ciudad de Buenos Aires, 19 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

¹⁶ Thomas Hale, Noam Angrist, Rafael Goldszmidt, Beatriz Kira, Anna Petherick, Toby Phillips, Samuel Webster, Emily Cameron-Blake, Laura Hallas, Saptarshi Majumdar, and Helen Tatlow,

¹⁴ A global panel database of pandemic policies, *Oxford COVID-19 Government Response Tracker*, *Nature Human Behaviour*, 2021. Disponible en <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8>

¹⁷ *Ibid.*

Los datos para Argentina muestran un índice de rigurosidad estricto en la primera fase de la pandemia alcanzando 100 puntos en el periodo del 23 de marzo al 25 de abril del año 2020. El índice se mantiene a lo largo del periodo analizado mostrando ligeras variaciones, pero nunca por debajo de los 70 puntos, lo que identifica a la respuesta del Gobierno como muy estricta. Asimismo, el uso de cubrebocas fue obligatorio en todos los espacios públicos.

Como parte de la estrategia para fortalecer la respuesta y la capacidad sanitaria del país ante el avance del nuevo coronavirus, se dictó el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N.º 260/2020, por el cual se amplió la emergencia pública sanitaria establecida por la ley N.º 27.541 el 21 de diciembre de 2019, por el plazo de un año.¹⁸ Este decreto facultó al Ministerio de Salud de la Nación, como autoridad de aplicación, a adquirir equipamiento, bienes y servicios y a adoptar las medidas de salud pública necesarias. Un año después, el 11 de marzo del 2021, se volvió a prorrogar la emergencia sanitaria hasta el 31 de diciembre de 2021. Esa normativa —hoy vigente— dispone que el Ministerio de Salud de la Nación podrá recomendar la restricción de viajes desde o hacia las zonas afectadas y desde o hacia las zonas afectadas de mayor riesgo, dando intervención a las instancias competentes para su implementación. Además, los Ministerios de Salud y de Desarrollo Productivo, en forma conjunta, podrán fijar precios máximos para los insumos críticos, definidos como tales y podrán adoptar las medidas necesarias para prevenir su desabastecimiento.

Por otro lado, se anunció la creación de un fondo especial de ARS 1.700 millones (USD 25 millones aproximadamente¹⁹), destinados a la adquisición de equipamiento de laboratorio y de hospitales, con el objetivo de reforzar los elementos necesarios para hacer frente a la evolución de la situación epidemiológica del COVID-19 en el país.²⁰ Asimismo, se

¹⁸ Poder Ejecutivo Nacional, Decreto 260/2020, Emergencia sanitaria. DECNU-2020-260-APN-PTE - Coronavirus (COVID-19). Disposiciones, Ciudad de Buenos Aires, 12 de marzo, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/335423/textact.htm>

¹⁹ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 25/03/2020: USD 1 = ARS 65,85. Cotización disponible en http://www.bcra.gov.ar/PublicacionesEstadisticas/Principales_variables_datos.asp

²⁰ Ministerio de Salud de Argentina, “Gobierno nacional creó fondo especial de 1.700 millones

designó al Jefe de Gabinete de Ministros como coordinador del sector público nacional en el marco de la emergencia sanitaria.²¹

A medida que se fue prorrogando el aislamiento obligatorio, se concluyó que la situación epidemiológica no era homogénea dentro del territorio nacional y comenzaron a adoptarse modalidades de cuarentena diferenciadas según la realidad de las diversas jurisdicciones del país, de acuerdo con un trabajo conjunto entre autoridades nacionales y locales. Por ello, ya el DNU N.º 355/2020, del 11 de abril, estableció que los gobernadores y gobernadoras, o el Jefe de Gobierno de la Ciudad podrían someter a autorización del Gobierno nacional propuestas para permitir la realización de algunas actividades, con la debida adopción de protocolos de funcionamiento para cada caso. También incorporaron progresivamente excepciones al ASPO y a la prohibición de circular, con la finalidad de no interrumpir el suministro de productos y servicios esenciales y para reanudar el desarrollo de distintas actividades económicas en los lugares donde la evolución de la situación epidemiológica lo permitiera.²²

Por otra parte, se creó el Programa para la Emergencia Financiera Provincial que contempla una asignación de recursos a las provincias por un monto total de ARS 120 mil millones (USD 1,822 millones, aproximadamente),²³ provenientes del Fondo de Aportes del Tesoro Nacional, así como del Fondo Fiduciario para el Desarrollo Provincial.²⁴ Cabe señalar que en el marco de la emergencia sanitaria el Gobierno nacional estableció nuevas disposiciones en materia de procesos de compras y

de pesos para fortalecer respuesta ante el COVID-19”, Ciudad de Buenos Aires, 10 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/gobierno-nacional-creo-fondo-especial-de-1700-millones-de-pesos-para-fortalecer-respuesta>

²¹ Poder Ejecutivo Nacional, Decreto 287/2020, Emergencia sanitaria. Decreto N° 260/2020 – Modificación, 17 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226914/20200318>

²² Subsecretaría de Protección y Enlace Internacional en Derechos Humanos/Secretaría de Derechos Humanos y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, “Medidas del Estado argentino para la protección de los Derechos Humanos durante la pandemia del COVID-19 Las respuestas frente a las recomendaciones de los organismos internacionales y regionales de Derechos Humanos”, 2020. Disponible en <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/SP/COVID/States/Argentina1.pdf>

²³ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 25/03/2020: USD 1= ARS 65,85.

²⁴ Poder Ejecutivo Nacional, “Decreto 352/2020. Programa para la emergencia financiera provincial. Disposiciones”, Ciudad de Buenos Aires, 08 de abril, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227669/20200409>

contrataciones públicas. Se creó una normativa que reglamenta la figura "contratación directa por emergencia".²⁵ Asimismo, hacia mayo del 2020 se produjo una modificación presupuestaria para el fortalecimiento sanitario de ARS 127 millones (USD 1,812,000, aproximadamente), en favor del Ministerio de Salud y del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.²⁶

Como parte de la estrategia para monitorear recursos sanitarios críticos, se creó el Tablero de Control Interactivo con el objetivo de posibilitar el seguimiento en tiempo real de los ingresos y egresos de pacientes en las camas de terapia intensiva, de la cantidad de respiradores y de otros recursos críticos disponibles en cada establecimiento de salud con internación del territorio nacional.²⁷

De acuerdo con datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, los casos por cien mil habitantes en Argentina desde la semana 11 del año 2020 hasta la semana 27 del año 2021, presentaron la siguiente distribución:

Gráfica 2. Casos por 100 mil habitantes, de la semana 11 de 2020 a la semana 27 de 2021



Fuente: elaboración propia con datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades.²⁸

²⁵ Jefatura de Gabinete de Ministros/Oficina nacional de contrataciones, "Disposición 55/2020", Ciudad de Buenos Aires, 22 de abril, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/228182/20200423>

²⁶ Jefatura de Gabinete de Ministros, "Presupuesto. Decisión Administrativa 885/2020", Ciudad de Buenos Aires, 22 de mayo, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/229740/20200526>

²⁷ Ministerio de Salud de Argentina, "Resolución 1330/2020", Ciudad de Buenos Aires, 06 de agosto, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233299/20200810>

²⁸ Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-noti->

De acuerdo con el Boletín integrado de vigilancia N547 semana (SE) 17/2021 del Ministerio de Salud de Argentina, la curva epidémica nacional evidenció un ascenso desde la semana (SE) 23/2020 hasta la SE 42/2020, cuando se reportó el mayor número de casos confirmados durante el año 2020 según fecha de inicio de síntomas. El comportamiento posterior mostró un descenso hasta la SE 49/2020, manteniéndose estable hasta la SE 50/2020. Comenzó a aumentar nuevamente hasta la SE 1/2021 y a partir de la SE 2/2021 comenzó a registrarse un descenso hasta la SE 7/2021, donde nuevamente se evidencia un brusco ascenso de la curva hasta la SE 14/2021, registrándose en dicha semana el mayor número de casos desde el inicio de la pandemia, con posterior estabilización hasta la SE actual (17).²⁹

De acuerdo con datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, la cantidad de casos confirmados de COVID-19 acumulados hasta la semana 27 del año 2021 es de 4,662,874.

Respecto a los testeos, resulta importante revisar la tasa de positividad en las pruebas COVID. Según *Our World in Data* esta medida ofrece información clave: en primer lugar, cuán adecuadamente están realizando las pruebas los países y en segundo lugar e incorporando los datos sobre casos confirmados, ayuda a comprender la propagación del virus. Esta tasa es una buena medida porque indica la cantidad de pruebas realizadas en relación con el tamaño del brote. Para poder monitorear y controlar adecuadamente la propagación del virus, los países con brotes más extendidos deben realizar más pruebas. Según los criterios publicados por la OMS en mayo de 2020, una tasa positiva de menos del 5% es un indicador de que la epidemia está bajo control en un país.³⁰ En países con una alta tasa de positivos, es probable que el número de casos confirmados represente solo una pequeña fracción del número real de infecciones. Cuando la tasa positiva aumenta, esto puede sugerir que el virus en realidad se está propagando

fication-rate-covid-19

²⁹ Ministerio de Salud Argentina, “Boletín integrado de vigilancia N547 SE 17/2021”. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n547-se-172021>

³⁰ OMS, “Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19”, 12 de mayo, 2020.

más rápido que el crecimiento observado en los casos confirmados.³¹ La tasa de positividad de Argentina presenta la siguiente distribución:

Gráfica 3. Evolución de la tasa de positividad de pruebas covid, de marzo de 2020 a julio de 2021



Fuente: elaboración propia con datos de *Our World in Data*.³²

La tasa de positividad más alta ocurrió durante la segunda ola de contagios en los meses de octubre y septiembre del 2020. Durante la tercera ola, presentó sus picos máximos entre mayo y septiembre de 2021. La cantidad de pruebas realizadas, de acuerdo con el último dato disponible (julio de 2021), fueron 255,86 pruebas por cada 1,000 habitantes y un total acumulado de 11,563,885 pruebas.³³

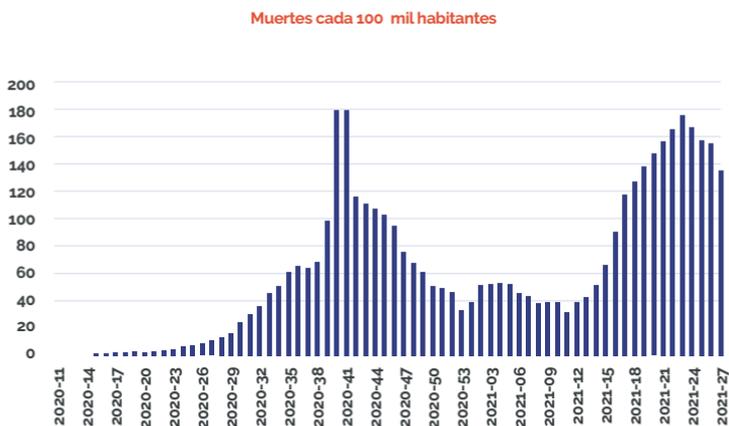
Por otra parte, las muertes por cien mil habitantes en el mismo periodo de análisis presentan la siguiente distribución:

³¹ Our World in Data, “Data on covid-19 testing”, 15 de julio, 2021. Disponible en <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing>

³² *Ibid*

³³ Our World in Data, “Total tests performed relative to the size of population”, Argentina.

Gráfica 4. Muertes confirmadas por COVID-19 por cada 100 mil habitantes, semana 11 de 2020 a la semana 27 de 2021



Fuente: elaboración propia con datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades.³⁴

De acuerdo con los datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, la cantidad de muertes acumuladas en el país hasta la semana 27 del año 2021 es de 99,255 personas fallecidas por COVID-19.

³⁴ Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>; Los registros de la tasa de mortalidad son de una periodicidad de 14 días.

Gráfica 5. Tasa de mortalidad por COVID-19 por cada millón de habitantes, de la semana 12 de 2020 a la semana 27 de 2021, Argentina



Fuente: elaboración propia con base en: ECDC, "Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths", 2021.³⁵

La tasa de mortalidad por cada millón de habitantes en Argentina muestra dos puntos máximos: en la semana 40 del año 2020 se situó en 179 muertes por cada millón de habitantes. Luego de un marcado descenso durante fines del año 2020 y primera mitad del 2021, hacia la semana epidemiológica 23 del 2021 se registró una tasa de 175 muertes por cada millón de habitantes.

³⁵ Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>

3. RESPUESTA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Argentina implementó una serie de medidas en materia de seguridad social en forma casi inmediata a la declaración de la pandemia global por COVID-19. Las políticas y acciones se pueden clasificar en medidas destinadas a reforzar las prestaciones económicas de la seguridad social, un fortalecimiento de los canales de atención virtual de las instituciones públicas y la puesta en marcha de medidas que contribuyen a sostener el ingreso económico y el trabajo formal.³⁶

A continuación, en la Tabla 3, se presenta de manera sintética la equivalencia de prestaciones previstas en el Convenio 102 de la OIT con el régimen de seguridad social vigente en Argentina. Cabe destacar que este país ofrece las 9 prestaciones previstas en dicho convenio. Esta información contribuye a identificar correctamente cada una de las nueve ramas o prestaciones previstas en el Convenio y su denominación en Argentina.

Tabla 3. Equivalencia de prestaciones previstas en el Convenio 102 de la OIT con el régimen de seguridad social vigente en Argentina

Beneficios o prestaciones	
Convenio 102 OIT	Denominación en Argentina
1. Prestaciones familiares	Asignaciones familiares
2. Prestaciones por maternidad	
3. Asistencia Médica	Cobertura de salud
4. Prestaciones monetarias por enfermedad	

³⁶ Asociación Internacional de la Seguridad Social (ISSA), “Respuestas de la seguridad social a la COVID-19: el caso de Argentina”, 29 Mayo, 2020. Disponible en <https://www.issa.int/es/analysis/social-security-responses-covid-19-case-argentina>

Beneficios o prestaciones	
Convenio 102 OIT	Denominación en Argentina
5. Prestaciones en caso de accidente o enfermedad profesional	Cobertura de riesgos de trabajo
6. Prestaciones por desempleo	Seguro por desempleo
7. Prestaciones de vejez	Cobertura previsional de jubilaciones y pensiones
8. Prestaciones de invalidez	
9. Prestaciones de sobrevivientes	

Fuente: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social/Ministerio de Educación y Organización Internacional del Trabajo, oficina para Argentina.³⁷

A continuación, se presentan las políticas y acciones tomadas por el Gobierno nacional de Argentina en cada una de las ramas de la seguridad social arriba mencionadas. El esquema de presentación sigue el siguiente formato: en primer lugar, una breve descripción del régimen vigente con datos sobre cobertura de las políticas previa a la pandemia; en segundo lugar, se describen las medidas tomadas a raíz de la pandemia con especial énfasis en los datos disponibles respecto a la cobertura inicialmente planeada, además se analiza el alcance que han tenido.³⁸

³⁷ Documento disponible en http://www.trabajo.gov.ar/downloads/domestico/explora_SeguridadSocial.pdf

³⁸ Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se pueden identificar tres dimensiones de la cobertura: alcance, extensión y nivel. La primera dimensión alude al número de prestaciones previstas por los sistemas de seguridad social. La segunda dimensión, la extensión de la cobertura “se refiere al porcentaje de personas respecto de la población total o del grupo meta [...] que gozan de la cobertura de las medidas de seguridad social en cada rama específica”. En tanto, la tercera dimensión, el nivel “se refiere a la suficiencia de la cobertura de una rama determinada de la seguridad social. Puede medirse en función del nivel de las prestaciones monetarias otorgadas, y la medición puede ser absoluta o relativa, según los valores de referencia seleccionados, tales como los ingresos anteriores al momento de la recepción de la prestación, los ingresos medios, la línea de pobreza, etcétera.” Fuente: Organización Internacional del Trabajo, “Informe mundial sobre la protección social 2017-19: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible”, Ginebra, 2017, p. 222.

Cobertura de Salud

El sistema de salud del país está en línea con la organización federal. Lo integran tres sectores: público, seguro social y privado. En cada provincia se administran con autonomía las funciones de rectoría, financiamiento y prestación de los servicios de salud. Su estructura se encuentra fragmentada y segmentada. El sector público está conformado por los ministerios nacional y provinciales, y la red de hospitales y centros de salud públicos. Todos ellos prestan atención gratuita a quien lo demande, fundamentalmente a las personas en los quintiles de ingresos más bajos, sin seguridad social y sin capacidad de pago. Su financiamiento se acerca al 2.2% del producto interno bruto (PIB). El sector del seguro social obligatorio está organizado en torno a las obras sociales, nacionales y provinciales. Las obras sociales nacionales son más de 200 e implican un gasto de 1.59% del PIB, y las 23 obras sociales provinciales cubren a los empleados públicos de su jurisdicción, abarcando 0.74% del PIB. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) cubre a las personas jubiladas del sistema nacional de previsión y a sus familias. Su cobertura ha alcanzado a 20% de la población, con un gasto que llega a 0.75% del PIB. El sector privado está conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a demandantes individuales, además de los beneficiarios de las obras sociales y de los seguros privados. El país dispone de 3,6 médicos y 3,2 camas hospitalarias por 1 000 habitantes.³⁹

De acuerdo con datos de la Superintendencia de Servicios de Salud (sss), obtenidos a través del INDEC, en el año 2019 el número de beneficiarios de obras sociales ascendía a 21.291.334 millones.⁴⁰ Respecto al nivel de cobertura de los otros sectores de salud, el último dato oficial disponible es del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010.

³⁹ OPS/OMS, “Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país”, Washington, D. C., 2017

⁴⁰ INDEC, “Cantidad de obras sociales y beneficiarios según naturaleza institucional. Total del país. Años 2013-2019”. Disponible en <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-32-94>

Tabla 4. Tipo de cobertura de salud, año 2010

Tipo de cobertura de salud					
Total de personas	Obra social	Prepaga a través de obra social	Prepaga sólo por contratación voluntaria	Programas y planes estatales de salud	No tiene obra social, prepaga o plan estatal (accede a servicios de salud públicos)
39,671,131	18,410,964	4,192,827	2,029,716	722,942	14,314,682
100%	46.4%	10.5%	5.1%	1.8%	36%

Fuente: INDEC, Población en viviendas particulares por tipo de cobertura de salud, según grupo de edad y sexo, 2010.⁴¹

Cabe destacar que el sector público brinda atención universal y gratuita a toda la población, sin distinción alguna, por medio de su red de hospitales y centros de salud públicos. Aquellas personas que no cuenten con obra social, prepaga (seguros privados) de contratación voluntaria o acceso a un plan estatal de salud específico, se atienden exclusivamente en los servicios sanitarios públicos. Por lo tanto, la cobertura de salud es universal.

Situación del sistema de salud previo a la pandemia

Los establecimientos de salud con internación general representan el 9% del total de los 25,751 centros que existen en el país, a los que se suma un 7% de establecimientos con internación especializada en tercera edad, un 2% de centros materno-infantiles y un 2 %de internación en otras especialidades. El 56% del total de los centros brinda diagnóstico y tratamiento, pero no internación. La mitad de los establecimientos de atención médica están concentrados en la región de mayor densidad poblacional (sólo la provincia de Buenos Aires tiene el 26%). Sin embargo, en esa zona la relación establecimiento/población

⁴¹ Disponible en <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-32-94>

muestra el indicador más bajo de todo el país, con 4.6 establecimientos por cada 10,000 habitantes. La mejor relación en este indicador la tiene Cuyo, con 9.9. En el noroeste argentino (NOA) y en el nordeste argentino (NEA) es donde se observa una mayor proporción de establecimientos de salud públicos, 56% y 59% respectivamente, sobre el promedio del país de 40%.⁴²

La mayor parte de los centros de salud depende de las provincias (59%), seguidos por los municipios (39%) y, por último, la Nación (2%). En la región Centro, esta distribución es diferente y la mayoría de las unidades de atención son municipales. Aquí también se concentra el 74% del total de camas de internación del país, que son 220,910, la mayoría generales y de internaciones prolongadas (89,314 y 85,784 respectivamente), seguidas de las pediátricas (10,345), las de maternidad (8,501) y las de la Unidad de Terapia Intensiva (8,293).

En el sector salud, se encontraban empleadas 832.167 personas, de acuerdo con la Encuesta Anual de Hogares Urbanos del tercer trimestre de 2014. El 57% trabajaba en el sector privado y el 54% tiene un nivel educativo superior universitario completo. El 32.7% es personal médico, el 29.2% personal de enfermería, el 8.8% personal psicológico y el 4.6%, personal odontológico. El 27% de las personas profesionales refirió sobreocupación horaria. A nivel país, la tasa es de 39.6 médicos por cada 10,000 habitantes, pero apenas cuatro profesionales de enfermería por cada 10,000 habitantes.⁴³

Respecto a la densidad de camas hospitalarias, la razón de camas hospitalarias por cada 1,000 habitantes en el año 2017 es de cinco. Si bien no existen estándares internacionales sobre la densidad mínima de camas, se pueden considerar los promedios regionales. En las Américas, este valor es de 2.2 y en América Latina, sin considerar el Caribe, es de 1.9. Entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el promedio es de 4.7 camas

⁴² Secretaría de Gobierno de Salud (ahora Ministerio) de la Nación, “Análisis de Situación de Salud de la República Argentina”, en Cámara Argentina de Especialidades Medicinales, *¿Cómo es el sistema de salud argentino?*, 21 enero, 2020. Disponible en <https://www.caeme.org.ar/como-es-el-sistema-de-salud-argentino/>

⁴³ *Ibid*

hospitalarias por cada 1000 habitantes.⁴⁴ Por lo tanto el caso argentino se considera de una densidad alta.

Incidencia de enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT) están integradas por las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y las lesiones de causa externa. Las ENT –enfermedades cardio y cerebrovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias y renales crónicas y las lesiones de causa externa– representan más del 70% de las muertes a nivel nacional y afectan predominantemente a la población en situación de mayor vulnerabilidad. En la Argentina estas enfermedades son responsables del 73,4% de las muertes, del 52% de los años de vida perdidos por muerte prematura y del 76% de los años de vida ajustados por discapacidad, acompañando la tendencia mundial. De acuerdo con la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, en 2015 las principales causas de muerte fueron las enfermedades del corazón (39,3%), seguidas por los tumores (25,6%).⁴⁵

Con respecto a los factores de riesgo comportamentales, los principales resultados de la 4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo mostraron lo siguiente: la prevalencia de consumo de tabaco (cigarrillos) fue de 22,2%. El indicador de consumo de alcohol episódico excesivo (CEEA) muestra una tendencia ascendente constante (pasó de 8,9% en 2009 a 13,3% en 2018) y es 5 veces mayor en los jóvenes que en los adultos de mayor edad y el triple en varones respecto de las mujeres. En cuanto a la alimentación, continúa siendo muy bajo el consumo de frutas o verduras en toda la población, sin cambios respecto de las ediciones previas, y con la mitad del consumo en el quintil más

⁴⁴ Mariela Sánchez-Belmont Montiel, “Estudio comparativo de los sistemas de salud en América Latina”, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Ciudad de México, 2020. Disponible en <https://ciss-bienestar.org/project/estudio-comparativo-de-los-sistemas-de-salud-en-america-latina/>

⁴⁵ INDEC y Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, 4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Resultados definitivos, octubre, 2019. Disponible en https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf

bajo respecto del más alto. Se evidenciaron barreras económicas para el acceso, especialmente en los quintiles bajos, y un alto desconocimiento general sobre la recomendación de consumir cinco porciones de frutas o verduras por día. Aunque solo el 6% de la población cumple con dicha recomendación, el 50% cree comer la cantidad adecuada. El 16.4% de la población todavía agrega sal en sus comidas después de la cocción o al sentarse a la mesa y casi 7 de cada 10 personas usan sal durante la cocción de los alimentos. La prevalencia de actividad física baja fue de 44.2%.

Con respecto a los factores de riesgo metabólicos, los principales resultados arrojaron lo siguiente: el exceso de peso por auto reporte (la suma del sobrepeso y la obesidad), se situó en un 61.6%. Según mediciones objetivas, la prevalencia de exceso de peso fue aún mayor que la auto reportada (66.1% frente a 61.6%). La prevalencia de diabetes o glucemia elevada fue de 12.7%. La prevalencia de hipertensión arterial por auto reporte ronda el 34%. La prevalencia combinada de hipertensión arterial fue del 46.6%. La prevalencia de colesterol elevado por auto reporte ronda el 29%. La prevalencia combinada de colesterol elevado fue de 39.5%.⁴⁶

Reconfiguración (o reconversión) hospitalaria

Dentro de las acciones tomadas por el Gobierno nacional para expandir la capacidad de atención de los servicios de salud se pueden mencionar las siguientes:

- **Ampliación de la emergencia sanitaria:** tal como se explicó en la sección del desarrollo de la pandemia, esta disposición facultó al Ministerio de Salud de la Nación a adquirir equipamiento, bienes y servicios, y a adoptar las medidas de salud pública necesarias en el marco de la emergencia por la pandemia. Fue prorrogada dos veces en el corte temporal analizado (hasta el 31 de diciembre del 2021).

⁴⁶ *Ibid*

- **Modificaciones presupuestarias:** se incrementaron los presupuestos del Ministerio de Salud y de Institutos y Hospitales. La Decisión Administrativa 403/2020 aumentó el presupuesto del Ministerio de Salud en ARS 1.706 millones (USD 25 millones aproximadamente⁴⁷), para fortalecer la respuesta del país frente a la propagación del nuevo coronavirus mediante la adquisición de equipamiento e insumos a laboratorios y hospitales.
- **Construcción de hospitales modulares:** el Ministerio de Obras Públicas de la Nación puso en marcha la construcción de 12 Hospitales Modulares de Emergencia, a fin de ampliar las camas de internación y ofrecer atención las 24 horas para fortalecer el sistema de salud. Las obras de estas 12 instalaciones para hacer frente a la demanda de casos de coronavirus ocuparon apenas 20 días y finalizaron el 1º de mayo de 2020. Con estos hospitales se suman 840 camas de terapia e internación, que funcionarán las 24 horas y contarán con un equipo de 100 trabajadores y trabajadoras de la salud por cada hospital. Se informa que una vez que finalice la pandemia, los hospitales quedarán para la comunidad.
- **Acondicionamiento del parque Tecnópolis:** Se estableció que distintos edificios del Parque Tecnópolis del Bicentenario, Ciencia, Tecnología, Cultura y Arte fueran acondicionados para funcionar como un Hospital de Mediana Complejidad para atención de los pacientes que determinasen y derivasen las autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en coordinación con la autoridad de coordinación nacional de la emergencia.
- **Construcción de 18 Centros Modulares Sanitarios en destinos turísticos del país:** con el propósito de reforzar la atención sanitaria en distintos puntos turísticos a lo largo del país, el Ministerio de Obras Públicas, en articulación con los Ministerios de Turismo y Deportes y Salud, dispuso la construcción de 18 Centros Modulares Sanitarios en 10 provincias. Cada centro estará dotado

⁴⁷ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 25/03/2020: 1 USD = 65,85.

de: sala de espera, sala de testeo, área de aislamiento, sector de monitoreo, *shockroom*, laboratorio, servicios sanitarios y un sector destinado a tareas administrativas, con el objetivo de brindar atención primaria y de emergencias a pacientes que presenten síntomas de COVID-19. Este incremento de la infraestructura sanitaria permitirá descomprimir los hospitales y centros de atención comunitaria de sus áreas de influencia y quedarán como capacidad instalada luego de la pandemia.⁴⁸ La inversión total fue de ARS 2.705,4 millones (USD 32 millones aproximadamente⁴⁹).

Además de estas medidas se pueden mencionar las inversiones destinadas a apoyar las investigaciones científico-tecnológicas vinculadas a la realización de tareas de diagnóstico e investigación sobre el COVID-19. En la primera etapa se contó con una inversión estimada de ARS 25 millones (USD 379 mil aproximadamente).⁵⁰ Asimismo, el Ministerio de Salud inició el 28 de marzo de 2020 la distribución progresiva de más de 57,000 determinaciones para diagnóstico de COVID-19 (pruebas) en las distintas jurisdicciones del país, para que pudieran montar las técnicas pertinentes a fin de lograr la descentralización de confirmación de los casos, entre otras medidas.⁵¹

Respecto a acciones de rehabilitación —por ejemplo, atención a personas con secuelas de la enfermedad— se trataron más bien de medidas descentralizadas y a cargo de instancias subnacionales. Por ejemplo, el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires creó las denominadas Salas de Rehabilitación Intensiva Post COVID-19, que funcionan en tres hospitales públicos de la ciudad.⁵² Otra medida

⁴⁸ Para conocer la totalidad de las medidas tomadas por el Gobierno de Argentina ver “¿Qué medidas está tomando el gobierno? Detalle de las medidas adoptadas por el Gobierno nacional frente al nuevo coronavirus COVID-19”, disponible en <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>

⁴⁹ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 20/10/2020: USD 1 = ARS 83,27.

⁵⁰ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 25/03/2020: USD 1 = ARS 65,85.

⁵¹ Para más información revisar la sección “Medidas para proteger los derechos, económicos, sociales, culturales y ambientales” del documento “Medidas del Estado argentino para la protección de los Derechos Humanos durante la pandemia del COVID-19. Las respuestas frente a las recomendaciones de los organismos internacionales y regionales de Derechos Humanos”, *op.cit.*

⁵² Disponible en: <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/08/09/tres-hospitales-porte->

en este sentido, ha sido la inversión de ARS 7.5 millones (USD 105 mil aproximadamente⁵³), para el Centro de Rehabilitación COVID-19 de la Universidad de Hurlingham. Este espacio, contará con un equipo de personal médico, kinesiológico, fisiatra y de enfermería que atenderán hasta un máximo de 80 pacientes por día para que recuperen su capacidad cardíaca y respiratoria luego de haber superado la enfermedad.⁵⁴

Respecto al inicio de la campaña de vacunación, Argentina recibió el primer envío de dosis a fines del mes de diciembre del año 2020.⁵⁵ De acuerdo con datos de *Our World in Data* el total de vacunación por 100 mil habitantes presenta la siguiente distribución:

Gráfica 4. Total de vacunación por cada 100 mil habitantes (diciembre 2020 a julio 2021)



Fuente: elaboración propia con base en datos de *Our World in Data*.⁵⁶

nos-sumaron-salas-de-rehabilitacion-intensiva-para-pacientes-que-tuvieron-coronavirus-como-funcionan/

⁵³ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 05/06/2020. USD 1 = ARS 71.48.

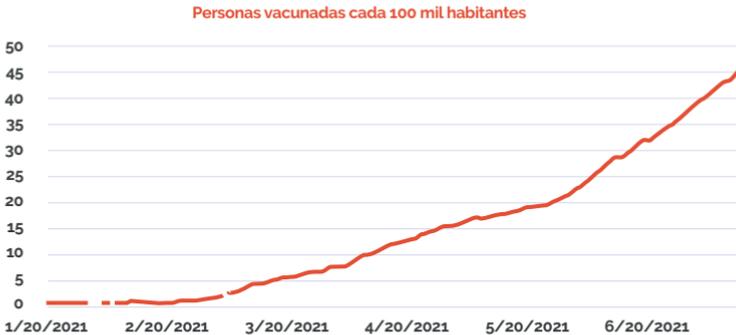
⁵⁴ Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/covid-19-anr-por-75-mm-para-el-centro-de-rehabilitacion-de-la-unahur>

⁵⁵ La campaña inició durante la semana del 28 de diciembre de 2020. Para más información sobre la campaña de vacunación <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

⁵⁶ Disponible en <https://github.com/owid/covid-19-data/blob/master/public/data/owid-covid-data.xlsx>

Respecto a la cantidad de personas vacunadas cada 100 mil habitantes, la distribución es la siguiente:

Gráfica 5. Cantidad de personas vacunadas por cada 100 mil habitantes



Fuente: elaboración propia con base en datos de *Our World in Data*.⁵⁷

El Ministerio de Salud habilitó en su página web un tablero en tiempo real de las vacunas contra el COVID-19 que se aplicaron por provincia y en el país. Al momento de la escritura de este documento, la información es la siguiente:

Tabla 5. Cantidad de personas vacunadas según cantidad de dosis en Argentina

	Vacunadas con 1 dosis	Vacunadas con 2 dosis	Total de dosis aplicadas	Total de población
Al 16 de julio de 2021	21,317,004	5,194,668	26,511,672	45,195,777

Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud.⁵⁸

⁵⁷ Disponible en <https://github.com/owid/covid-19-data/blob/master/public/data/owid-covid-data.xlsx>

⁵⁸ Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

Tabla 6. Distribución de la aplicación de vacunas por sector

Condición	Aplicaciones
Personal de Salud	3,638,596
Personal Estratégico (Fuerzas de Seguridad y Armadas, docentes y personal no docente de todos los niveles educativos, responsables del funcionamiento del Estado y personal del Servicio Penitenciario)	3,391,872
18 a 39 años SIN Factores de Riesgo	2,949,721
40 a 49 años SIN Factores de Riesgo	1,813,010
18 a 59 años CON Factores de Riesgo	4,914,420
50 a 59 años SIN Factores de Riesgo	834,214
60 o más años	7,784,130
Otros	68,041

Fuente: Monitor Público de Vacunación.⁵⁹

Transferencias monetarias por enfermedad

De acuerdo con la Ley de Contrato de Trabajo del país, el trabajador o la trabajadora tiene derecho a una licencia por enfermedad totalmente paga con una duración de tres meses hasta un año, dependiendo de la antigüedad y del estado de la familia de la persona trabajadora. Un empleado o empleada con menos de cinco años de servicio tiene derecho a tres meses de licencia paga o seis meses si tiene personas a su cargo. El período de licencia por enfermedad se extiende a seis meses y 12 meses, respectivamente, si el trabajador o trabajadora tiene antigüedad de más de cinco años y tiene personas a su cargo. En el caso que un empleado no se recupere durante el período de licencia por enfermedad, hay un período adicional de hasta un año (licencia sin sueldo), durante el cual el empleado o empleada mantiene

⁵⁹ Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/aplicadas>

el derecho de volver a su puesto de trabajo. Al final de este periodo de un año, denominado "Período de Reserva", cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato de trabajo sin ningún tipo de obligación de indemnización por despido. Es importante señalar que en el caso que el empleado o empleada regrese a trabajar, presentando una reducción permanente de su capacidad para llevar a cabo las tareas que anteriormente desempeñaba, la persona empleadora deberá asignar la tarea de acuerdo con la capacidad de trabajo de la persona empleada sin reducir su salario. Si la entidad empleadora no puede proporcionar dicha tarea, la relación de trabajo termina y la entidad empleadora tiene que pagar la mitad de la indemnización de antigüedad a la persona trabajadora. En caso de que la entidad empleadora no asigne una posición voluntariamente a la persona trabajadora, tiene que pagar toda la indemnización por antigüedad. Lo mismo por despido, se tiene que pagar a la persona empleada cuando, como consecuencia de enfermedad o accidente, se pierde toda su capacidad para trabajar.⁶⁰

De acuerdo con la Encuesta Permanente de Hogares del primer trimestre del año 2020 (periodo de inicio de la pandemia), la tasa de empleo formal –que mide la proporción de personas ocupadas con relación a la población total– fue de 42.2%.⁶¹ Es decir que las prestaciones por enfermedad vinculadas a la formalidad laboral tuvieron esa proporción de cobertura al inicio de la pandemia. Ahora bien, en el primer trimestre de 2021 la tasa de empleo se ubicó en 41.6%⁶² levemente inferior a lo registrado en el mismo periodo del año anterior.

El gobierno nacional dispuso que la enfermedad COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2 sea considerada una enfermedad de carácter profesional. De este modo, las aseguradoras de riesgos

⁶⁰ Honorable Congreso de la Nación Argentina, Ley de Contrato de Trabajo, arts. 208-212, Boletín Oficial, núm. 23003, 27 de septiembre, 1974. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=25552>

⁶¹ Datos obtenidos del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, "Estudios y Estadísticas Laborales, Mercado de trabajo". Disponible en <http://www.trabajo.gob.ar/estadisticas/Bel/mercado.asp>

⁶² Ministerio de Economía/INDEC, "Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH) Primer trimestre de 2021", *Trabajo e ingresos* Vol. 5, N° 4. Disponible en https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdepremsa/mercado_trabajo_eph_1trim21F7C133BA46.pdf

del trabajo deben adecuar sus coberturas para que los/las trabajadores/as damnificados reciban, en forma inmediata, las prestaciones correspondientes.⁶³

Acciones, programas y estrategias para proteger los ingresos de las personas

Una de las categorías de respuesta del gobierno nacional para poder proteger y sostener el nivel de ingreso de las personas en situación de mayor vulnerabilidad frente a las condiciones impuestas por la pandemia, ha sido una serie de medidas destinadas a aumentar los montos de las transferencias monetarias existentes y, además, la creación de nuevos programas sociales. A continuación, se presenta una selección de las medidas implementadas.

Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)

El IFE es una prestación monetaria no contributiva de carácter excepcional, destinada a compensar la pérdida o grave disminución de ingresos de personas afectadas por la situación de emergencia sanitaria. Con el fin de atenuar el incremento de la pobreza y la indigencia que traerá consigo la disminución de la actividad económica, esta medida se dirige a los hogares compuestos por personas trabajadoras informales, desocupadas y monotributistas de las categorías más bajas; es decir, aquellos sectores de la población con mayor grado de vulnerabilidad en términos socioeconómicos.

El IFE es una transferencia directa de ARS 10,000 (USD 147 aproximadamente)⁶⁴ y equivale al 59.3% del Salario Mínimo Vital y Móvil.⁶⁵ La población objetivo está compuesta por personas que se encuentran

⁶³ Poder Ejecutivo Nacional, "COVID-19. Decreto 367/2020. DECNU-2020-367-APN-PTE - Enfermedad de carácter profesional no listada", 14 de abril, 2020. Disponible en <https://www.boletin-oficial.gob.ar/detalleAviso/primer/227750/20200414>.

⁶⁴ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 15/04/2020. USD 1= ARS 67.60.

⁶⁵ ANSES, "Boletín IFE I-2020: Caracterización de la población beneficiaria, Dirección General de Planeamiento", julio, 2020. Disponible en <http://observatorio.anses.gob.ar/archivos/documentos/Boletin%20IFE%20I-2020.pdf>

desocupadas, se desempeñan en la economía informal, son monotributistas inscriptos en las categorías "A" y "B", monotributistas sociales, y personas trabajadoras domésticas.⁶⁶ Los beneficiarios de la Asignación Universal por Hijo (AUH) y la Asignación Universal por Embarazo (AUE)⁶⁷ para protección social también cobran este bono. Pueden cobrarlo un integrante del grupo familiar que se encuentre bajo condiciones de exclusión o precariedad laboral y en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. A la fecha, ANSES realizó tres liquidaciones del beneficio: la primera entre abril y mayo, la segunda en junio y julio y la tercera en septiembre y octubre.

El IFE presenta dos definiciones excluyentes en cuanto a la delimitación de la población beneficiaria. Por un lado, el programa brinda asistencia a personas trabajadoras afectadas por inserciones laborales precarias (monotributistas de categorías bajas, personas trabajadoras de casas particulares, personas empleadas informales y desocupadas). Por otro lado, el programa limita esa cobertura a la situación laboral y económica del grupo familiar al cual pertenece la persona beneficiaria, en el sentido de que todos sus integrantes deben reunir las condiciones para acceder al IFE, y sólo uno de ellos podrá percibir el beneficio. La cantidad de personas beneficiarias seleccionadas para el primer pago del IFE fue de casi 8.9 millones de las cuales 5.6 millones (61.7%) corresponden a personas trabajadoras informales o desocupadas sin Seguro por Desempleo, 2.4 millones (27.0%) a personas beneficiarias de la AUH/AUE, 0.7 millones (7.8%) a monotributistas (categorías A, B o monotributo social), 0.18 millones (2.1%) a personas trabajadoras de casas particulares, y 0.12 millones (1.4%) a personas beneficiarias del programa Progresar.⁶⁸

De acuerdo con información del Observatorio de la Seguridad Social de la ANSES, la cantidad de solicitantes del programa IFE fue

⁶⁶ Mercedes D'Alessandro, Sol Prieto, Victoria O'Donnell, Florencia Tundis, "Ingreso Familiar de Emergencia Análisis y desafíos para la transferencia de ingresos a trabajadores/as precarios/as", 20 de abril, 2020. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dneig-ingreso-familiardeemergencia-analisisydesafios.pdf>

⁶⁷ Se tratan de dos programas de transferencias monetarias directas bajo un esquema no contributivo vigente en Argentina.

⁶⁸ ANSES, julio, 2020.

levemente superior a los 13.4 millones de personas. De ellas, casi 4.6 millones de personas no fueron seleccionadas por las siguientes razones: cerca de 2 millones (43.6%) fue por tener él, ella o alguna persona de su grupo familiar un empleo en relación de dependencia; 0.7 millones (15.6%) de los rechazos obedecen a que los o las solicitantes (o algún integrante de su grupo familiar), posee ingresos por jubilaciones o pensiones; 0.3 millones (6.4%) eran titulares (o alguien de su grupo familiar) de algún plan social incompatible; 0.3 millones (6.0%) no superaron el control socioeconómico o de gastos; 0.2 millones (5.0%) eran monotributistas categoría C o superior; 0.2 millones (4.5%) fueron rechazados dado que ya había otra persona beneficiaria en su grupo familiar que percibía la AUH y se le asignó el IFE a esa persona; y 0.2 millones (4.4%) corresponde a personas extranjeras con datos insuficientes.

El monto del IFE y su amplio alcance (8.9 millones de personas en cada liquidación), implica que cada tanda de pago represente transferencias por alrededor de 0.3% del PIB. Las tres etapas del IFE implicaron una erogación total de ARS 265.171 millones (USD 3,920 millones)⁶⁹, casi un punto del PIB.⁷⁰

Otras medidas destinadas a reforzar las transferencias monetarias

Al inicio de la pandemia, el Gobierno nacional estableció un subsidio extraordinario para titulares de Asignaciones Universales por Hijo y por Embarazo para Protección Social; beneficiarios y beneficiarias de las prestaciones previsionales del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA); beneficiarios y beneficiarias de la Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM); y beneficiarios y beneficiarias de pensiones no contributivas (PNC) por vejez, invalidez, madres de siete (7) hijos o hijas

⁶⁹ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 15/04/2020. USD 1= ARS 67.60.

⁷⁰ Mariel Fitz Patrick y Sandra Crucianelli, "Radiografía del IFE: cómo se distribuyeron los \$265.000 millones que desembolsó el Gobierno", *Diario Infobae*, 22 de Noviembre, 2020. Disponible en <https://www.infobae.com/politica/2020/11/22/radiografia-del-ife-como-se-distribuyeron-los-265000-millones-que-desembolso-el-gobierno/>

o más.⁷¹ Este subsidio extraordinario fue liquidado por un monto máximo de ARS 3,000 (USD 44 aproximadamente).⁷² De acuerdo con datos del ANSES, este bono alcanzó a un total de 9,006,044 de beneficiarios.⁷³

Tabla 7. Cantidad de personas beneficiarias de prestaciones sociales al inicio de la pandemia

	AUH	AUE	SIPA	PUAM	PNC	Total
Personas beneficiarias a marzo del 2020	4,260,396	67,137	6,932,183	167,596	1,404,023	12,831,335

Fuente: elaboración propia con datos del ANSES⁷⁴

El universo de personas beneficiarias fue de 12,831,335.

Por otra parte, se realizó un refuerzo extraordinario de la llamada "Tarjeta Alimentar", política complementaria que garantiza el acceso a la canasta básica alimentaria. El Ministerio de Desarrollo Social dispuso el 25 de abril otorgar un refuerzo extraordinario a los y las titulares de la Tarjeta Alimentar para sostener los ingresos y fortalecer el derecho de las familias a la alimentación. El pago consistió en ARS 4000 (USD 59 aproximadamente),⁷⁵ para aquellas familias con un hijo y de ARS 6000 (USD 88 aproximadamente)⁷⁶ para las que posean dos o más.⁷⁷

⁷¹ Poder Ejecutivo Nacional, "Decreto 309/2020. EMERGENCIA SANITARIA. DCTO-2020-309-APN-PTE - Disposiciones", 23 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primerA/227114/20200324>

⁷² Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 15/04/2020. USD 1= ARS 67.60.

⁷³ ANSES, "9 millones de jubilados, pensionados y titulares de la AUH cobrarán un bono extraordinario por la emergencia", 17 de marzo, 2020. Disponible en <http://noticias.anses.gob.ar/noticia/millones-de-jubilados-pensionados-y-titulares-de-la-auh-cobrar-un-bono-extraordinario-por-la-emergencia-3406>

⁷⁴ ANSES, "Estadísticas de seguridad social, tercer trimestre del 2020". Disponible en <https://www.anses.gob.ar/informacion/estadisticas-de-la-seguridad-social>

⁷⁵ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 15/04/2020. USD 1= ARS 67.60.

⁷⁶ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 15/04/2020. USD 1= ARS 67.60.

⁷⁷ Ministerio de Desarrollo Social, "Comunicado. Tarjeta Alimentar: se acreditará un refuerzo extraordinario", sábado 25 de abril, 2020. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/>

En diciembre de 2020, el beneficio aumentó a ARS 8,000 (USD 90) y ARS 12,000 (USD 136)⁷⁸, respectivamente. De acuerdo con datos disponibles en la página web del Ministerio de Desarrollo Social, el universo de beneficiarios inicial fue de 1,900,000 personas pero se anunció su ampliación a 4,000,000 de personas.⁷⁹

Por otra parte, se estableció un subsidio de contención familiar para fallecidos por COVID-19. La población objetivo son: personas desocupadas o que se desempeñaban en la economía informal; que se encontraban inscriptas en las categorías "A" y "B" del Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes; que se encontraban en el Régimen de Inclusión Social y Promoción del Trabajo Independiente; que eran trabajadores declarados en el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares; que eran titulares de la Asignación por Embarazo para Protección Social; que eran titulares de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, o eran los niños, las niñas, los o las adolescentes y/o personas mayores de edad con discapacidad que generaban la misma.⁸⁰ La prestación consiste en un pago de una suma de ARS 15,000 (USD 195 aproximadamente).⁸¹

Asimismo, se prorrogó el vencimiento de las prestaciones por desempleo otorgadas a los beneficiarios que no se hubieran reinserado en el mercado laboral a fin de garantizar ayudas económicas adicionales que implican la cobertura sanitaria necesaria de sus beneficiarios.⁸² De acuerdo con datos del ANSES, en el mes de septiembre de 2020, 141,264 personas se encontraban percibiendo la prestación por desempleo.

tarjeta-alimentar-se-acreditara-un-refuerzo-extraordinario

⁷⁸ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 15/12/2020. USD 1 = ARS 88.12.

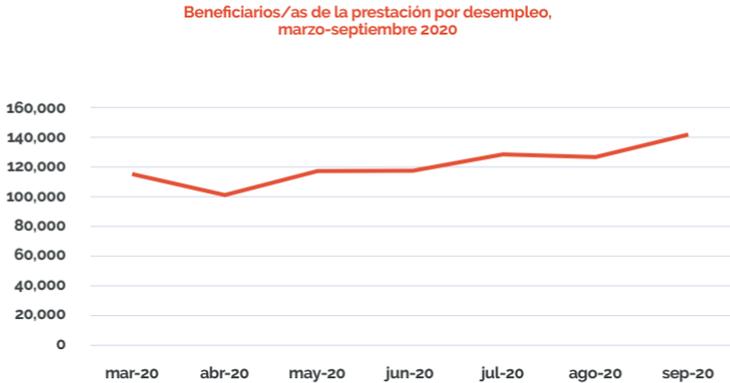
⁷⁹ Ministerio de Desarrollo Social, "Preguntas frecuentes – Alimentar, ¿Cuál será el alcance de la tarjeta Alimentar?". Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/tarjeta-alimentar/preguntas-frecuentes#8>

⁸⁰ Poder Ejecutivo Nacional, "Decreto 655/2020. SEGURIDAD SOCIAL. DCTO-2020-655-APN-PTE - Decreto N° 599/2006. Modificación", 07 de agosto, 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233268/20200808> Más información en <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/covid-19-subsidio-sepelio-fallecidos-covid>

⁸¹ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 07/08/2020. USD 1 = ARS 76.91.

⁸² Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. "Resolución 260/2020. RESOL-2020-260-APN-MT", 27 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227237/20200328>

Gráfica 5. Evolución de beneficiarios de la prestación de desempleo, marzo/septiembre 2020



Fuente: elaboración propia con datos del ANSES.⁸³

Este conjunto de transferencias directas de ingresos a los sectores en condiciones más vulnerables se completa con otra serie de medidas tales como la suspensión de los cortes de servicios básicos a quienes no puedan pagarlos (agua, luz, gas, telefonía e internet), congelamiento de alquileres y suspensión de desalojos, suspensión de despidos, políticas de precios máximos en los comercios, créditos a empresas a tasas subsidiadas y moratorias para pagos impositivos adeudados, entre otras.⁸⁴

Acciones, programas y estrategias para sostener el empleo formal

Adicionalmente a las acciones mencionadas para reforzar las transferencias, se implementaron medidas orientadas a sostener los ingresos laborales de los asalariados formales y de categorías más altas de

⁸³ ANSES, "Estadísticas de seguridad social, tercer trimestre del 2020". Disponible en <https://www.anses.gov.ar/informacion/estadisticas-de-la-seguridad-social>

⁸⁴ Para conocer la totalidad de las medidas tomadas por el Gobierno de Argentina ver "¿Qué medidas está tomando el gobierno? Detalle de las medidas adoptadas por el Gobierno nacional frente al nuevo coronavirus COVID-19", disponible en <https://www.argentina.gov.ar/coronavirus/medidas-gobierno>

trabajadores monotributistas y/o autónomos. Por un lado, se creó el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), orientado a asistir a personas empleadoras y/o trabajadoras independientes formales que no lograron acceder al IFE.⁸⁵ El mecanismo de asistencia a personas empleadoras se realiza mediante el pago de parte del salario de las personas que tengan empleadas y una reducción de hasta el 95% del pago de las contribuciones patronales al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA). La asistencia para las personas trabajadoras independientes formales se realiza principalmente mediante créditos a tasa cero que se otorgan a través de una tarjeta de crédito. Las transferencias realizadas a las personas asalariadas se diseñaron de forma progresiva otorgando una proporción mayor del sueldo mientras menor sea la remuneración de la persona empleada. Se estima que la medida en mayo de 2020 había alcanzado a alrededor de 242 mil empresas en las cuales trabajan alrededor de 2 millones de personas asalariadas y se aprobaron alrededor de 479 mil créditos a tasa cero para monotributistas y autónomos. Dentro de los más significativos en monto y alcance, se destacan la Asistencia al Trabajo y la Producción (ATP) y el crédito a tasa del 24%. La ATP de abril implicó, en lo que concierne al pago de salarios, un gasto fiscal cercano a los ARS 50 mil millones —USD 739 millones⁸⁶— (a los que hay que sumarle alrededor de ARS 42 mil millones —USD 600 millones⁸⁷— para la ATP de mayo). Asimismo, el crédito a tasa cero a pequeños contribuyentes ya ha sumado casi 40 mil millones adicionales otorgados —USD 570 millones—. ⁸⁸

⁸⁵ Ministerio de Desarrollo Productivo, “Medidas para PyMES por el Coronavirus, Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP)”. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/produccion/medidas-pymes-covid/atp>

⁸⁶ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 15/04/2020. USD 1= ARS 67,60

⁸⁷ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 15/04/2020. USD 1= ARS 70,06

⁸⁸ Ministerio de Desarrollo Productivo, Informe de Panorama Productivo Junio 2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_de_panorama_productivo_-_junio.2020_0_0.pdf

Ingresos para las personas mayores

En 2008, mediante la sanción de la Ley 26 425 se da inicio al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), con el que se dio por finalizado el régimen de capitalización individual, volviéndose al sistema público "de reparto". La administración del sistema nacional está a cargo de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). En Argentina existen varios esquemas de jubilaciones y pensiones. El SIPA es el que cubre a la mayoría de las personas trabajadoras formales (es decir, registradas) mayores de 18 años. Además, y por fuera del SIPA, funcionan algunos otros esquemas previsionales con normativa propia, como el del personal militar de las fuerzas armadas y de seguridad, el del personal policial, etc. También existen esquemas especiales para personas empleadas públicas provinciales o municipales y para personas profesionales universitarias. Las personas empleadoras y las personas trabajadoras están obligadas a pagar mensualmente al SIPA un porcentaje de contribuciones patronales y aportes personales sobre los salarios (o ingresos en el caso de las personas trabajadoras por cuenta propia), para financiar el sistema. En términos generales, para recibir una jubilación es necesario que las personas trabajadoras computen por lo menos 30 años de aportes y contribuciones y hayan alcanzado la edad de 60 años en el caso de las mujeres y de 65 años, los hombres. En el momento en que la persona se jubila, se calcula el monto del haber jubilatorio.⁸⁹

La cobertura previsional está vinculada con el trabajo formal, aunque desde inicios de siglo también incidió en los niveles de cobertura la implementación de regímenes simplificados para ampliar la cobertura de las personas trabajadoras independientes, en especial las personas trabajadoras por cuenta propia. Si son considerados los aportantes actuales, existen diferencias importantes por categoría ocupacional: las personas asalariadas representan el 74.8% y las perso-

⁸⁹ Oscar Cetrángolo y Carlos Grushka, "El sistema de pensiones en la Argentina: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera", serie Macroeconomía del Desarrollo, N° 208 (LC/TS.2020/65), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.

nas trabajadoras independientes el 25.2%. De acuerdo con la Encuesta Permanente de Hogares (2018) la proporción de personas asalariadas con descuento jubilatorio asciende al 66.8%.⁹⁰

Destacan Cetrángolo y Grushka (2020) que, si bien el sistema es en su estructura de naturaleza contributiva, las limitaciones del desempeño del trabajo formal con efectos importantes en las trayectorias laborales de contribuciones a la seguridad social han requerido la implementación de medidas de emergencia de diferente tipo.⁹¹ Una en particular, denominada "moratoria", ha permitido acceder a los beneficios del sistema contributivo a quienes no habían realizado cotizaciones o lo habían hecho de manera incompleta. Esto incluye, por ejemplo, al trabajo doméstico que en su gran mayoría corresponde a trabajadoras mujeres. Por lo general la prestación a la que acceden las personas beneficiarias de las moratorias corresponde a la jubilación mínima del sistema contributivo menos una detracción de la prestación que se relaciona con el periodo de falta de aportes previos. Además, cabe mencionar la implementación de la pensión universal para el adulto mayor (PUAM) en el año 2016, prestación que otorga ANSES a las personas mayores de 65 años que no cuentan con ninguna jubilación o pensión. Es equivalente al 80% de una jubilación mínima y se actualiza en forma trimestral por la Ley de Movilidad. Las personas que cobran esta pensión cuentan, además, con cobertura de salud cobro de asignaciones familiares (por hijo/hijo con discapacidad, por cónyuge y ayuda escolar anual) y a los créditos ANSES.⁹²

La población mayor de 65 años con cobertura previsional en el país alcanzaba el 93.5%,⁹³ de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social 2015 (ENAPROSS). Sin embargo, Cetrángolo y Grushka (2020) retoman un dato de los registros de ANSES del año 2015 donde la cobertura previsional alcanza el 97.5%.⁹⁴

⁹⁰ *Ibid.*, p.18

⁹¹ *Ibid.*, p. 21

⁹² ANSES, "Pensión Universal para el Adulto Mayor". Disponible en <https://www.anses.gov.ar/pension-universal-para-el-adulto-mayor>

⁹³ Ministerio de Trabajo de la Nación, "Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social 2015". Disponible en <http://www.trabajo.gov.ar/estadisticas/enapross/2015.asp>

⁹⁴ Oscar Cetrángolo y Carlos Grushka, "El sistema de pensiones en la Argentina: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera", *op.cit.* pág. 26.

De acuerdo con datos del ANSES, en el mes de febrero del año 2020 (justo antes del inicio de la pandemia), el SIPA registraba 5,261,075 prestaciones por jubilación y 1,671,555 prestaciones por pensiones, dando un total de 6,932,630 beneficios. En el mes de septiembre del 2020, las jubilaciones disminuyeron levemente a 5,226,067 y las prestaciones de pensiones también posicionándose en 1,671,338, con un total de 6,897,405.

Tabla 8. Beneficios⁹⁵ del SIPA según tipo de prestación

	Jubilaciones	Pensiones	Total
Febrero 2020	5,261,075	1,671,555	6,932,630
Septiembre 2020	5,226,067	1,671,338	6,897,405

Fuente: elaboración propia con datos del ANSES⁹⁶

Respecto al haber medio (monto medio de la prestación), los mismos fueron los siguientes: (se compara con el Salario Mínimo Vital y Móvil —SMVM—).

Tabla 9. Haber medio de los beneficios del SIPA según tipo de prestación (en pesos argentinos)

	Jubilaciones	Pensiones	Monto medio en pesos	SMVM en pesos ⁹⁷	Monto en veces el SMVM
Febrero 2020	22,316	20,008	21,759	16,875	1.3 veces el SMVM
Septiembre 2020	28,252	25,153	27,501	16,875	1.6 veces el SMVM

Fuente: elaboración propia con datos del ANSES

⁹⁵ La terminología utilizada por las fuentes primarias del ANSES es “beneficio” para referirse a la prestación que se brinda. Esta terminología se puede asimilar a la de persona beneficiaria.

⁹⁶ ANSES, Estadísticas de seguridad social, tercer trimestre del 2020. Disponible en <https://www.anses.gov.ar/informacion/estadisticas-de-la-seguridad-social>

⁹⁷ SMVM: Salario Mínimo Vital y Móvil. Fuente: Ministerio de Producción y Trabajo/Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil, Resolución 6/2019, Ciudad de Buenos Aires, 30 de agosto, 2019.

A continuación, un detalle de los beneficios no contributivos según el tipo de prestación al inicio de la pandemia y el último registro disponible.

Tabla 10. Beneficios no contributivos según tipo de prestación

				PNC				Total (cantidad de beneficios)
	Ex presos políticos	Ex combatientes de Malvinas	PUAM	Invalidez	Madre de 7 o más Hijos	Vejez	Otras	
Febrero 2020	5,751	22,657	122,487	1,049,379	306,040	2,117	66,391	1,574,822
Septiembre 2020	6,122	22,483	176,483	1,037,590	306,620	1,530	61,237	1,612,065

Fuente: elaboración propia con datos del ANSES

A continuación, una comparación entre los haberes medios de los beneficios no contributivos y el SMVM en los dos periodos analizados.

Tabla 11. Haberes medios de beneficios no contributivos según tipo de prestación (en pesos argentinos)

		PNC						SMVM en pesos
		Ex presos políticos	Ex combatientes de Malvinas	PUAM	Invalidez	Madre de 7 o más Hijos	Vejez	
Febrero 2020	26,238	42,315	11,496	9,941	14,220	10,254	13,726	16,875
Septiembre 2020	26,232	54,538	14,813	12,910	18,331	13,218	17,727	16,875

Fuente: elaboración propia con datos del ANSES

La tabla 12 permite ver que 4,378,136 prestaciones del SIPA son menores o iguales que el haber mínimo, mientras que 1.449,650 están entre uno o dos haberes mínimos. El 1,069,619 restante percibe un haber mayor a dos mínimos.

Tabla 12. Beneficios del SIPA según tramos de haber

	Menor o igual a una mínima	Entre una y dos mínimas	Mayor a dos mínimas	Total
Septiembre 2020	4,378,136	1,449,650	1,069,619	6,897,405

Fuente: elaboración propia con datos del ANSES

Respecto a las acciones implementadas por el gobierno nacional para la población mayor de 65 años cabe mencionar que en el subsidio extraordinario en emergencia sanitaria (mencionado en las transferencias monetarias), una de las poblaciones objetivos fueron las personas beneficiarias de las prestaciones previsionales del SIPA, de la Pensión Universal para el Adulto Mayor, de pensiones no contributivas por vejez, invalidez y madres de siete hijos o hijas o más. Es interesante señalar que el decreto disponía que para aquellos y aquellas titulares que perciben hasta el haber mínimo que garantiza el artículo 125 de la Ley N.º 24.241, el subsidio extraordinario será equivalente a ARS 3,000 (USD 44 aproximadamente)⁹⁸ y para aquellos y aquellas que perciban un haber superior a dicho haber mínimo, será igual a la cantidad necesaria hasta alcanzar la suma de ARS 18,891.49 (USD 279 aproximadamente).⁹⁹

Al comienzo del aislamiento, en marzo de 2020, se establecieron excepciones vinculadas a la asistencia de personas mayores: mediante la Resolución 133/2020 se autorizó la circulación a aquellas personas que tuvieran a su cargo la realización de tareas de asistencia, apoyo y/o cuidado en las actividades de la vida diaria de personas mayores, garantizando el cuidado de esta población. Por otro lado, se suspendió el trámite de fe de vida a través de la Resolución 79/2020 para que personas jubiladas y pensionadas pudieran permanecer en sus hogares y cobrar su jubilación. También se creó la plataforma Comunidad PAMI (Programa de Atención Médica Integral), que propone contenidos digitales especializados para personas mayores, y habilita espacios de comunicación e intercambio. Es una red de apoyo solidario de personas voluntarias para dar asistencia a personas mayores, una estructura de cuidado y contención telefónica e interactiva para la gestión simplificada de trámites, la promoción de tele actividades y la inclusión digital.

⁹⁸ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 15/04/2020. USD 1= ARS 67,60

⁹⁹ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 15/04/2020. USD 1= ARS 67,60

Respecto a trámites a distancia, se instrumentó tanto la autorización de medicamentos como la posibilidad de iniciar el trámite de afiliación a través de la página web de PAMI. Asimismo, en abril de 2020 y para evitar que las personas mayores se acerquen a los consultorios a buscar las recetas, se implementó una nueva modalidad de receta médica electrónica en la cual las médicas y médicos de cabecera envían las recetas firmadas electrónicamente directo a las farmacias, para que las personas afiliadas –o quienes se encuentren autorizadas–puedan retirar sus medicamentos. Además, se creó la plataforma de telemedicina de PAMI para garantizar atención médica a distancia.

Por otro lado, se creó el Programa "Residencias Cuidadas" con el objetivo de promover una comunidad de personas cuidadas. Implica tanto la formación de equipos técnicos como el monitoreo constante de las residencias de larga estadía, para asistir e informar de manera integral y permanente a familiares y referentes afectivos de las personas residentes. Al mismo tiempo se sostuvieron durante todo el año en formato virtual las actividades terapéuticas y socio recreativas brindadas por los Centros de Día y Clubes de Día de PAMI y se garantizó el módulo alimentario a cada persona afiliada participante. Asimismo, durante el 2020 el PAMI aumentó las prestaciones del Programa de Asistencia a la Dependencia y la Fragilidad (PADYF) en un 126%. Es un subsidio directo y tiene por objeto proveer un apoyo económico parcial a las personas mayores afiliadas que presentan dependencia y requieren ayuda y no cuenten con los recursos materiales ni con una adecuada red social de apoyo.¹⁰⁰

El PAMI habilitó una línea gratuita exclusiva para que las personas mayores puedan realizar consultas sobre el nuevo coronavirus y acceder a la información sobre las recomendaciones específicas para el cuidado de su salud. También se lanzó una campaña en redes sociales con recomendaciones para garantizar que la información

¹⁰⁰ Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, "100 acciones en materia de cuidados 2020-2021". Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/07/100_acciones_en_materia_de_cuidados.pdf

relativa a la pandemia sea accesible para personas con discapacidad y personas mayores, a fin de incorporar herramientas audiovisuales de accesibilidad tales como subtítulo, lengua de señas y audio-descripción. Además, el Banco Central de la República Argentina estableció horarios exclusivos para la atención por ventanilla de clientes que sean beneficiarios de haberes previsionales y pensiones integrantes del SIPA.¹⁰¹

En el mes de agosto del 2020, el Gobierno nacional dispuso un incremento de las prestaciones previsionales del 7.5% a partir del mes de septiembre. Este incremento queda incorporado como parte integrante del haber previsional, de las asignaciones familiares y de las pensiones no contributivas, aplicándose de igual modo para el establecimiento de los rangos de ingresos del grupo familiar y de los montos de las asignaciones familiares.¹⁰²

Finalmente se establecieron ciertas facilidades para trámites de prestaciones previsionales y de retiro por invalidez. Se dispuso que mientras dure el programa Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, el inicio de los trámites de las prestaciones previsionales que requieran intervención de la Secretaría de Riesgos de Trabajo, se realizará sin otorgar el correspondiente turno para la Audiencia Médica. De igual modo se determina la prórroga de los vencimientos del plazo de transitoriedad de tres años dispuesto para las prestaciones de Retiro Transitorio por Invalidez que se hayan producido durante la Emergencia Sanitaria y hasta tanto dicha declaración mantenga su vigencia. Al mismo tiempo, se establecen las pautas pertinentes para las solicitudes de Retiro por Invalidez realizadas en el marco del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio.¹⁰³

¹⁰¹ Banco Central de la República Argentina, “Horario de atención exclusivo para titulares beneficiarios del pago de haberes previsionales y pensiones”. Comunicación “A” 6933/2020 del BCRA, 27 de marzo, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335902>

Banco Central de la República Argentina, “Atención bancaria para jubilados y pensionados”. Comunicación “A” 6956/2020 del BCRA, 08 de abril, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=336179>

¹⁰² ANSES, Decreto 692/2020, Incremento de prestaciones previsionales, Ciudad de Buenos Aires, 24 de agosto, 2020.

¹⁰³ ANSES, Resolución 351/2020, Ciudad de Buenos Aires, 01 de octubre, 2020.

Prestaciones para personas cuya ocupación generaba una situación de vulnerabilidad al contagio de COVID-19 (enfermedades profesionales/accidentes de trabajo)

Se dispusieron una serie de medidas destinadas al personal que llevaba a cabo trabajo que las exponía a un mayor riesgo de contagio, tales como:

- Programa de protección al personal de salud ante la pandemia por COVID-19. El objetivo central del programa es guiar a las instituciones de salud a realizar acciones para prevenir las infecciones por COVID-19 y las consecuencias indirectas que la pandemia ocasionan en la salud de trabajadores y trabajadoras del sistema de salud. Incluye la realización de capacitaciones obligatorias, la definición de un equipo permanente de asesoramiento digital en materia de protección del personal de salud, protocolos de diagnóstico continuo y sistemático focalizado en el personal de salud, el Registro Único de Personal de Salud contagiado por COVID-19 y la compra de equipos de protección personal e insumos críticos de acuerdo con la situación epidemiológica de cada jurisdicción.¹⁰⁴
- Asignación estímulo al personal de la salud: se estableció una asignación estímulo a los trabajadores y trabajadoras de la salud expuestos/as y/o abocados/as al manejo de casos relacionados con la pandemia de COVID-19. El pago a cargo del Estado nacional consiste en una suma adicional de ARS 5.000 (USD 74 aproximadamente),¹⁰⁵ para las tareas prestadas en los meses de abril, mayo, junio y julio de 2020 y comprende a quienes presten servicios en centros asistenciales de salud en el sector público, privado y de la seguridad social que estén abocados al manejo de casos relacionados con la pandemia de COVID-19.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Honorable Congreso de la Nación Argentina, INTERÉS NACIONAL. Ley 27.548. Programa de Protección al Personal de Salud ante la pandemia de coronavirus COVID-19, *Boletín Oficial*, N° 34.999, 08 de junio, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/230239/20200608> También se implementa el Plan Nacional de Cuidados de trabajadores y trabajadoras de la salud en el marco de la pandemia COVID-19, Resolución 987/2020, Ministerio de Salud (B.O. 08/06/2020).

¹⁰⁵ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 15/04/2020. USD 1 = ARS 67,60

¹⁰⁶ Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, "Resolución Conjunta

- Se otorgó un pago extraordinario al personal de las fuerzas de seguridad federales en actividad.¹⁰⁷
- Se establecieron una serie de beneficios especiales para los agentes de servicios esenciales tales como la exención transitoria en el Impuesto a las Ganancias. Quedan exentas del Impuesto a las Ganancias, desde el 1° de marzo de 2020 y hasta el 30 de septiembre de 2020, las remuneraciones devengadas en concepto de guardias obligatorias y horas extras, y todo otro concepto que se liquide en forma específica y adicional en virtud de la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, para los profesionales, técnicos, auxiliares —incluidos los de gastronomía, maestranza y limpieza— y personal operativo de los sistemas de salud pública y privada; el personal de las Fuerzas Armadas; las Fuerzas de Seguridad; de la Actividad Migratoria; de la Actividad Aduanera; Bomberos, recolectores de residuos domiciliarios y recolectores de residuos patogénicos, que presten servicios relacionados con la emergencia sanitaria.¹⁰⁸

Beneficios para personas a cargo de hijas o hijos, personas con discapacidad o mayores en condición de dependencia

Las asignaciones familiares tienen el objetivo de dar contención económica a los hogares, en función del desarrollo y características de la familia. En la mayor parte de los casos, los ingresos de los hogares no dependen de su tamaño, así que las asignaciones familiares buscan compensar, al menos en cierta medida, la mayor carga que pudiera ocasionar una familia más numerosa. Además, también buscan compensar la pérdida de ingresos de las mujeres en el período de licencia por maternidad. Existen dos tipos de asignaciones familiares: las de

3/2020. Asignación estímulo- Procedimiento para gestión y pago.”, 18 de abril, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=336469>

¹⁰⁷ Poder Ejecutivo Nacional, Decreto 318/2020, Personal de seguridad y de defensa, DCTO-2020-318-APN-PTE - Pago extraordinario, 28 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227234/20200328>

¹⁰⁸ Honorable Congreso de la Nación Argentina, Beneficios Especiales A Personal De Salud, Fuerzas Armadas, De Seguridad Y Otros Ante La Pandemia De COVID-19, Ley N° 27.549, 08 de junio, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/230243/20200608>

pago único, que consisten en el pago de un monto por única vez en el caso de matrimonio, nacimiento o adopción de un hijo o hija; y las de pago periódico, que consisten en el pago de un monto mensual para aquellas personas que tengan hijos o hijas de hasta 18 años, o sin límite de edad, si se trata de personas con alguna discapacidad. También se paga esta prestación para los hijos e hijas por nacer (“asignación prenatal”), desde el tercer mes de gestación.¹⁰⁹

El Sistema de Asignaciones Familiares cubre a las familias de personas trabajadoras asalariados formales con salarios por debajo de un monto determinado, pero también a las familias de personas beneficiarias de jubilaciones y pensiones, de riesgos del trabajo y del seguro por desempleo. Las asignaciones familiares tienen distintos montos según los ingresos de la persona titular y la zona en la que ésta reside. A éstas se suman las asignaciones para protección social que son independientes de estos factores y además forman parte de esquemas no contributivos: la Asignación Universal por Hijo (AUH) y la Asignación Universal por Embarazo (AUE). Estas prestaciones forman parte del Sistema de Asignaciones Familiares que por primera vez cubre incluso a aquellos que trabajan en la economía informal o se encuentran desocupados. El régimen de asignaciones familiares es administrado por la ANSES.

Tabla 13. Beneficios liquidados mensuales según tipo de prestación para trabajadores en relación de dependencia y monotributistas

Período	Hijo (a)	Hijo (a) con Discapacidad	Maternidad	Prenatal	Total
Marzo de 2020	3,597,951	127,870	18,538	38,778	3,783,137

Fuente: elaboración propia con datos del ANSES

¹⁰⁹ Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Ministerio de Educación y Organización Internacional del Trabajo, oficina para Argentina, s.f.

Tabla 14. Beneficios liquidados por única vez y Ayuda Escolar según tipo de prestación para trabajadores en relación de dependencia y monotributistas

Período	Ayuda Escolar	Adopción	Matrimonio	Nacimiento	Total
Marzo de 2020	2,723 867	14	1,962	5,751	2,731,594

Fuente: elaboración propia con datos del ANSES

Tabla 15. Beneficios liquidados mensuales según tipo de prestación para beneficiarios/as del Seguro de Desempleo

Período	Hijo (a)	Hijo (a) con Discapacidad	Prenatal	Ayuda Escolar
Marzo de 2020	102,203	3,548	499	78,746

Fuente: elaboración propia con datos del ANSES

Tabla 16. Beneficiarios/as de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH). Hijo (a) e Hijo (a) con Discapacidad y Asignación Universal por Embarazo para Protección Social (AUE).

Período	Beneficiarios/as			Total
	Hijo (a)	Hijo con Discapacidad	AUE	
Marzo de 2020	4,213,520	46,876	80,871	4,341,267

Fuente: elaboración propia con datos del ANSES

El valor en pesos de la prestación de AUH y de la AUE en marzo de 2020 fue de ARS 3,103 (USD 47) y de la AUH con discapacidad de ARS 10,111 (USD 153).¹¹⁰

En noviembre de 2020, a través del Decreto 840/2020 se establecieron una serie de medidas que permitieron ampliar la cobertura de seguridad social de la Asignación Universal por Hijo y de las Asignaciones Familiares. Las mismas incluyen:

- a. Reincorporación de niños (as) y adolescentes suspendida por no presentación de Libreta AUH,¹¹¹ mediante la presentación de una declaración jurada que permitió al organismo identificar las diversas situaciones que llevaron a la suspensión de la prestación y poder abordar la problemática en cuestión. Así, se reestableció el acceso a la AUH para más de 188 mil niños, niñas y adolescentes de todo el país.
- b. Se rediseñaron los requisitos de residencia. Si el niño, niña o adolescente es argentino nativo, naturalizado por opción, tiene derecho a percibir AUH, independientemente de la nacionalidad de los padres. En cambio, si no lo fuera, el requisito de residencia en el país tanto para ellos como para sus progenitores se redujo de 3 a 2 años. Así, se permitió incluir a más de 6 mil niños, niñas y adolescentes.
- c. Se eliminó el tope de hijos e hijas por familia para el cobro de la AUH. Esto permitió incluir a más de 15 mil niños, niñas y adolescentes de todo el país que se encontraban sin cobertura de la seguridad social.
- d. Se eliminó el tope mínimo de ingresos para el cobro de asignaciones familiares, lo que permitió que más de 22 mil niños, niñas y adolescentes pertenecientes a familias en mayor situación de vulnerabilidad se incorporen a la seguridad social.
- e. Los trabajadores monotributistas con atrasos en el pago de las cuotas no perdieron las asignaciones familiares. Con esta deci-

¹¹⁰ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 25/03/2020. USD 1 = ARS 65,85.

¹¹¹ Es un documento personal de cada niño, niña o adolescente beneficiario de la prestación donde se lleva el control de las condicionalidades establecidas en la política: control sanitario (vacunas) y educativo (asistencia a la escuela).

sión, más de 191 mil niños, niñas y adolescentes no perdieron el acceso a las mismas.

Por otro lado, las medidas incluidas en la normativa están destinadas a garantizar la permanencia en las coberturas de seguridad social a través de:

- La suspensión de la presentación de la Libreta 2020. Para ello, solo debe presentar una Declaración Jurada en forma virtual o presencial en las oficinas de ANSES.
- La acreditación excepcional de condicionalidades mediante los controles de educación, salud y vacunación para las libretas adeudadas. La medida se aplicó automáticamente garantizando que más de 5,3 millones de niños, niñas y adolescentes que se encontraban en riesgo de quedar por fuera de la Asignación Universal por Hijo por falta de presentación de Libreta AUH, continuarán percibiendo la cobertura. A su vez, esta medida implicó el pago de los complementos adeudados de forma automática. Además, se implementaron en todo el país operativos de búsqueda activa de niños, niñas y adolescentes que tenían suspendida la AUH por falta de presentación de libreta sanitaria y constancia educativa de los años 2017 y anteriores.¹¹²

Apoyándose en el esquema de asignaciones familiares en marzo de 2020 se anunció un pago extra de ARS 3,103 (USD 47),¹¹³ destinado a los titulares de la AUH y la AUE, duplicándose el monto percibido en dicho mes. Esta medida tuvo como objetivo sostener los ingresos de las familias con niños y niñas que sufren los mayores riesgos de encontrarse en situación de pobreza. Sin embargo, hay un universo de niños y niñas que quedaron por fuera de este pago suplementario incluyendo a los hogares de monotributistas de categorías bajas y de asalariados formales de menores remuneraciones.¹¹⁴ Además,

¹¹² Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, s.f.

¹¹³ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 25/03/2020. USD 1 = ARS 65,85.

¹¹⁴ Gala Días Langou, Gabriel Kessler, Carola Della Paolera y Matilde Karczmarczyk, "Impacto

se dispuso un aumento de 7.5% en los montos de las Asignaciones Familiares.¹¹⁵

Es importante destacar que la mayoría de las acciones y políticas en materia de cuidados que se tomaron en el contexto de la pandemia, fueron articuladas por la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado que trabajó de manera coordinada durante todo el periodo analizado en ocho reuniones para poder dar respuestas concretas a las demandas que el contexto impuso.¹¹⁶ Por otra parte, en el marco del aislamiento obligatorio, se establecieron excepciones al aislamiento social para niños, niñas y adolescentes que podían trasladarse por única vez al domicilio de otro progenitor(a), referente afectivo o familiar. También se autorizó a que las personas a cargo de niños y/o niñas de hasta 12 años, en situaciones de fuerza mayor, pudieran ingresar en los comercios de cercanía con sus hijos a realizar las compras. Además, se dispuso el trabajo remoto para trabajadoras y trabajadores estatales que tuvieran hijas o hijos de hasta 13 años y se dispuso, además, la justificación de inasistencias para los trabajadores y trabajadoras en el marco del inicio del ciclo lectivo 2021—que combina clases presenciales y virtuales—. El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social resolvió que se considerará justificada la inasistencia del progenitor, progenitora, o persona adulta responsable a cargo, cuya presencia en el hogar resulte indispensable para el cuidado del niño, niña o adolescente los días en que no concurren a clases presenciales en el establecimiento educativo respectivo y también los días que concurren con jornada presencial reducida y no pueda cumplirse la jornada escolar normal y habitual del establecimiento educativo correspondiente.

social del COVID-19 en Argentina. Balance del primer semestre de 2020”. Documento de Trabajo, N°197. Buenos Aires: CIPPEC, septiembre, 2020.

¹¹⁵ ANSES, “Resolución 312/2020”, Ciudad de Buenos Aires, 31 de agosto, 2020.

¹¹⁶ En febrero de 2020, el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (MMGyD) impulsó la creación de una Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado. Este espacio se encuentra integrado por 15 organismos que tienen incidencia en la organización social de los cuidados: MMGyD, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Economía, Ministerio de Desarrollo Productivo, Ministerio de Obras Públicas, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), ANDIS (Agencia Nacional de Discapacidad), ANSES (Administración Nacional de la Seguridad Social), AFIP (Administración Federal de Ingresos Públicos), INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos), INAES (Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social) y el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

Prestaciones por maternidad

En Argentina las prestaciones por maternidad se incluyen dentro de las "Asignaciones familiares". Tal como se expuso en la sección correspondiente, estas asignaciones se vieron favorecidas por aumentos y bonos extraordinarios, tanto en los esquemas contributivos como no contributivos.

Beneficios para personas con discapacidad

La pensión por invalidez (definida como la disminución de la capacidad laboral de un 66% o más), debe ser dictaminada por una comisión médica. Si el dictamen es positivo, el trabajador o trabajadora beneficiaria tiene derecho a percibir la pensión correspondiente siempre que haya cumplido con las exigencias de aportes. El valor de la pensión es de un 70% de los ingresos promedio del trabajador y tiene los mismos topes mínimo y máximo que las jubilaciones. La pensión por fallecimiento se otorga a las y los derechohabientes (cónyuge o conviviente e hijas y/o hijos solteros menores de 18 años que no perciban otra prestación previsional) del trabajador o trabajadora fallecida. El monto de la pensión es de aproximadamente 50% del promedio de sus ingresos previos. En caso de fallecimiento de una persona jubilada, el monto de la pensión es del 70% del haber jubilatorio que percibía. Adicionalmente, todos los beneficiarios del SIPA tienen derecho a recibir asignaciones familiares por sus hijos menores de 18 años o discapacitados sin límite de edad y por cónyuge, además de tener cobertura de salud mediante PAMI o alguna obra social.¹¹⁷

De acuerdo con datos del ANSES, en marzo de 2020 se registraron 1.033.577 de beneficiarios de pensiones por invalidez.¹¹⁸ Cabe recordar que estos beneficiarios a su vez reciben prestaciones de seguridad social tales como cobertura de salud, asignaciones familiares, entre

¹¹⁷ Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Ministerio de Educación y Organización Internacional del Trabajo, oficina para Argentina, s.f., p. 10.

¹¹⁸ ANSES, tercer trimestre del 2020

otras. Por lo tanto, también han sido población objetivo de las medidas de transferencias monetarias ya mencionadas. Como una de las primeras medidas, se estableció que las personas con discapacidad constituyen un grupo de riesgo en el marco de la pandemia y por ello se encontrarían protegidas por medidas especiales de prevención.¹¹⁹

Respecto a las medidas tomadas en el marco de la emergencia sanitaria se prorrogaron los plazos de vencimiento y la vigencia de los Certificados Únicos de Discapacidad (CUD); se lanzó un servicio de videollamadas para personas sordas e hipoacúsicas para que pudieran evacuar dudas sobre el COVID-19; se exceptuó del aislamiento obligatorio a personas con discapacidad y personas comprendidas dentro del espectro autista para que pudieran hacer salidas breves, a no más de 500 metros de su residencia y a las prestaciones profesionales a domicilio y se aprobaron recomendaciones de procedimiento para la evaluación y certificación no presencial del Certificado Único de Discapacidad (CUD). Por su parte, la Agencia Nacional de Discapacidad del país implementó tres programas:

1. Programa de asistencia económica a hogares y residencias para personas con discapacidad en el marco de la emergencia COVID-19 destinado a cubrir los gastos para la adquisición de insumos y elementos de protección vinculados en forma directa al COVID-19. Estas residencias debían estar categorizadas por el Registro Nacional de Prestadores y no haber percibido ningún otro apoyo del Estado Nacional.
2. Programa de asistencia económica a Talleres protegidos de producción en el marco de la emergencia COVID-19 destinado a poder cubrir los gastos corrientes de funcionamiento en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia de coronavirus. Tanto para los gastos corrientes (sueldos) como la adquisición de insumos para la prevención correspondiente a dos meses.
3. Programa de Banco Provincial de insumos para personas con discapacidad en el marco de la emergencia COVID-19 destinado

¹¹⁹ Ministerio de Salud, Resolución 627/2020, 19 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.boletinooficial.gob.ar/detalleAviso/primer/227068/20200320>

a las áreas de discapacidad provinciales que podían solicitarlo a través de sus organismos administrativos de dependencia. Estos fondos serían transferidos tanto a las provincias como a Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la adquisición de elementos de profilaxis (barbijos, guantes, alcohol en gel, etc.) y cualquier otro elemento necesario para afrontar la pandemia.¹²⁰

Asimismo, se tomaron medidas para garantizar, mediante la modalidad a distancia, la continuidad de los procesos de rehabilitación, habilitación, salud, habilidades para la vida diaria, contención psicológica, y prestaciones de apoyo de cualquier índole ante la suspensión de las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad. También se establece la continuidad de la entrega de alimentos y material de apoyo.¹²¹

Por otra parte, el Ministerio de Salud elaboró diversos documentos sobre COVID 19 y personas con discapacidad, como "Niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el contexto de la pandemia de COVID-19"¹²² y "COVID 19: Recomendaciones de Asistencia y Apoyo Emocional para Personas con Discapacidad"¹²³. La Agencia Nacional de Discapacidad elaboró un documento con recomendaciones sobre prevención y cuidado para personas que deban asistir a personas con discapacidad, una guía para Hogares y Residencias que albergan a personas con discapacidad en el marco de la pandemia y un protocolo de sistemas de apoyos y cuidados para personas con discapacidad hospitalizadas por pandemia.¹²⁴

¹²⁰ Agencia Nacional de Discapacidad, "La Agencia Nacional de Discapacidad lanza apoyos económicos en materia de covid-19". Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/andis/la-agencia-nacional-de-discapacidad-lanza-apoyos-economicos-en-materia-de-covid-19>

¹²¹ La medida fue prorrogada, con las excepciones introducidas por la Decisión Administrativa 490/2020 que prevé un permiso de circulación especial. Resolución 69/2020, Agencia Nacional de Discapacidad (B.O. 02/04/2020), prorrogada por Resolución 78/2020 (B.O. 14/04/2020).

¹²² Documento disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid19-ninies-adolescentes-con-discapacidad-contexto-pandemia.pdf>

¹²³ Documento disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/covid-19-recomendaciones-asistencias-personas-discapacidad.pdf>

¹²⁴ Para más información ver <https://www.argentina.gob.ar/andis>

Prestaciones para familiares sobrevivientes de personas fallecidas a consecuencia de COVID-19

En Argentina, las prestaciones por sobrevivencia están contempladas dentro del sistema de jubilaciones y pensiones —ya explicado en secciones anteriores—. La pensión por fallecimiento se otorga a los derechohabientes (cónyuge o conviviente e hijas y/o hijos solteros menores de 18 años que no perciban otra prestación previsional), del trabajador fallecido. El monto de la pensión es de aproximadamente el 50% del promedio de sus ingresos previos. En el caso de fallecimiento de una persona jubilada, el monto de la pensión es del 70% del haber jubilatorio que percibía.

De acuerdo con datos del ANSES, en el mes de marzo del 2020 se reportan 1,672,850 beneficiarios de pensiones. Respecto a las medidas que se tomaron a raíz de la pandemia, se destaca la creación de la pensión graciable y vitalicia para los familiares de fallecidos por COVID-19. Esta prestación alcanza a los familiares de los y las profesionales, técnicos, auxiliares (incluidos los de gastronomía, maestranza y limpieza) y personal operativo de los sistemas de salud pública y privada; el personal de las Fuerzas Armadas; las Fuerzas de Seguridad; de la Actividad Migratoria; de la Actividad Aduanera; Bomberos, recolectores de residuos domiciliarios y recolectores de residuos patogénicos cuyos decesos se hubieran producido en el período comprendido entre el 1° de marzo y el 30 de septiembre de 2020 como consecuencia de haber contraído coronavirus COVID-19. Esta pensión es compatible con cualquier otro beneficio que le corresponda al beneficiario conforme el Sistema Integrado Previsional Argentino vigente al momento del fallecimiento. El beneficio consistirá en una suma mensual igual al doble del haber mínimo jubilatorio, a la que se le aplicarían los aumentos de movilidad correspondientes a los otorgados a las jubilaciones ordinarias.¹²⁵

¹²⁵ Honorable Congreso de la Nación Argentina, 08 de junio de 2020.

Efectividad de la respuesta gubernamental

Evaluar la respuesta gubernamental en un contexto crítico e histórico como es una emergencia sanitaria, social y económica a raíz de una pandemia global aún en curso, es una tarea compleja. Sin embargo, se podría tener ciertas aproximaciones sobre el efecto de las medidas y acciones implementadas. Dos de esas aproximaciones podrían ser, en primer lugar, si las políticas sociales lograron contener el crecimiento de la pobreza y, en segundo, analizar los problemas fiscales que enfrenta la administración pública en un contexto de fuerte contracción de la actividad económica y recaudatoria.

El primer semestre del año 2020 40.9% de la población calificó con condiciones de pobreza, según datos de INDEC. Esto significa que entre 2019 y 2020, ingresaron a la pobreza 2.5 millones de personas. De acuerdo con un informe del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC), sin las medidas de transferencias llevadas a cabo por el gobierno, la tasa de pobreza podría haber aumentado 2.6 puntos porcentuales más, alcanzando al 43.5% de la población. De esta forma, las políticas sociales para sostener el ingreso habrían impedido que casi 1.2 millones de personas cayeran bajo la línea de pobreza. Por lo tanto, las políticas de transferencias por la emergencia sanitaria fueron centrales para enfrentar la degradación en las condiciones de vida de la ciudadanía, pero no fueron suficientes por sí solas. El pequeño margen fiscal y las limitaciones estructurales para potenciar el crecimiento económico sumados a la caída de la actividad global conforman desafíos que agudizan la emergencia social. Las interrogantes sobre cómo proceder en este contexto son varias, sobre todo en vistas de lograr una recuperación social y económica que priorice la inclusión social y la disminución de la desigualdad.¹²⁶ En el mismo sentido, la CEPAL afirma que, a nivel regional, las transferencias de emergencia han permitido mitigar el impacto en los estratos bajos, pero son insuficientes. El deterioro hubiese

¹²⁶ Gala Díaz Langou, Gabriel Kessler, Carola Della Paolera, Matilde Karczmarczyk, 2020.

sido mayor de no mediar la acción de las transferencias de la protección social que contuvieron, en parte, el crecimiento de la pobreza, a cambio de un aumento de los grupos de ingresos bajos y no pobres. De todos modos, los tres estratos de menores ingresos habrían aumentado entre 1.2 y 2.1 puntos porcentuales cada uno en 2020.¹²⁷

En el informe “Las cuentas de la Administración Pública Nacional argentina en tiempos de COVID-19”, Gasparín (2020) expresa que, si bien los problemas fiscales no son nuevos, en un contexto de crisis se acentúan y se vuelven más visibles. En este sentido, en los últimos 5 años el déficit de la Administración Pública Nacional (APN) promedió el 5% del PBI, a pesar de que el déficit primario (que excluye los intereses de la deuda), mostró una tendencia decreciente. Desde marzo de 2020 los ingresos, excluyendo la transferencias de utilidades del Banco Central de la República Argentina (BCRA), acumularon una caída del 25% anual, mientras que los gastos registraron un aumento del 20%. Como consecuencia, en los tres últimos meses el déficit fiscal de la APN alcanzó los ARS 880.000 millones —USD 13 millones —¹²⁸ y en el año ronda el 3% del PBI. A su vez, la pandemia desatada por el COVID-19 trajo consigo un cambio en las fuentes de financiamiento de la APN, así como la distribución y composición del gasto público. Por un lado, con el mercado de capitales cerrado para el financiamiento, el BCRA ha cobrado un rol protagónico en el financiamiento del Estado nacional asistiéndolo con ARS 800.000 millones —USD 12 millones — entre marzo y mayo. Por otro lado, el incremento del gasto tuvo como objeto las transferencias hacia el sector privado y las provincias, con la finalidad principal de atender las necesidades sociales, apoyar a las empresas y asistir a las tesorías provinciales.¹²⁹

¹²⁷ CEPAL, “La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe. Crecimiento con persistentes problemas estructurales: desigualdad, pobreza, poca inversión y baja productividad”, julio, 2021. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47043-la-paradoja-la-recuperacion-america-latina-caribe-crecimiento-persistentes>

¹²⁸ Tipo de cambio tomado del Banco Central de la República Argentina del día 25/03/2020. USD 1 estadounidense = ARS 65,85.

¹²⁹ José María Gasparín, “Las cuentas de la Administración Pública Nacional argentina en tiempos de COVID-19”, CIPPEC, 2020. Disponible en <https://www.cippec.org/publicacion/las-cuentas-de-la-administracion-publica-nacional-argentina-en-tiempos-de-covid-19/>

En un contexto mundial en que se agudizan las asimetrías económicas, sociales y ambientales, la pandemia llevó a que la economía de la región de América Latina y el Caribe experimentará la mayor contracción del PIB desde 1900 (6.8%) y registrara el peor desempeño entre las regiones en desarrollo.¹³⁰ Para 2021, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) prevé un crecimiento económico del 5.2% para la región, que no será suficiente para recuperar el nivel del producto registrado en 2019. Los datos para Argentina son:

Tabla 17. Tasa de crecimiento del PIB en 2020 y proyecciones para 2021 y 2022 (en porcentajes)

	2020	2021	2022
Argentina	-9,9	6,3	2,7

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

La CEPAL considera que la continuidad de las transferencias de emergencia es crucial. Los beneficios de la recuperación económica no serán suficientes para enfrentar la crisis sanitaria y social. Si los gobiernos descontinúan las transferencias de emergencia implementadas en 2020, los recursos disponibles para los hogares provendrían principalmente de los ingresos laborales, fuertemente golpeados ese año, y los programas continuos de protección social implementados previamente. El incremento del ingreso promedio de los hogares será insuficiente para contrarrestar la pérdida de ingresos derivada de una discontinuación de los programas de ayuda de emergencia.¹³¹

¹³⁰ CEPAL, “La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe. Crecimiento con persistentes problemas estructurales: desigualdad, pobreza, poca inversión y baja productividad”, *op. cit.*

¹³¹ *Ibid.*, p. 36.

4. CONCLUSIONES

Siguiendo las categorías analíticas de un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) donde se analiza la política y gestión fiscal durante la pandemia y la postpandemia en América Latina y el Caribe,¹³² es posible afirmar que la respuesta estatal del gobierno de Argentina fue amplia en numerosas dimensiones.

Al inicio de la pandemia se incrementaron recursos para atender la emergencia sanitaria. Para ello se crearon fondos especiales, hubo partidas presupuestarias suplementarias, acciones de reasignación de gasto, creación de fondos de emergencia y flexibilidad y relajamiento de algunas reglas fiscales. Por otro lado, en el contexto de emergencia sanitaria, se instrumentaron procesos extraordinarios de compras públicas y contrataciones directas de bienes y servicios para cubrir las necesidades impuestas por la situación epidemiológica, incluyendo medidas de alcance a gobiernos subnacionales. También se eliminaron o disminuyeron en forma temporal ciertos aranceles de bienes sanitarios. Asimismo, hubo simplificación de los procesos de importación de bienes esenciales para atender la emergencia sanitaria.

Respecto a las medidas de protección a los ingresos de los hogares en situación de mayor vulnerabilidad, fueron variadas las políticas implementadas. Hubo aumentos temporales de transferencias y bonos de única vez. También se crearon nuevos programas sociales en el contexto de la pandemia, se ampliaron los plazos de pago de varios impuestos y se implementaron políticas de eliminación, reducción o moratoria de contribuciones a la Seguridad Social de trabajadores independientes. Las medidas respecto a garantizar la continuidad de los

¹³² Emilio Pineda, Carola Pessino y Alejandro Rasteletti, “Política y gestión fiscal durante la pandemia y la post-pandemia en América Latina y el Caribe”, BID, 21 de abril, 2020.

servicios públicos tales como la prohibición de corte por falta de pago, prohibición de despidos y de desalojos, como así también las políticas de precios máximos, contribuyeron con el objetivo de proteger a esa porción de hogares con mayor riesgo de caer en pobreza.

Las medidas para proteger temporariamente la liquidez de las empresas afectadas por la crisis, incluyó la ampliación de plazos para el pago de impuestos, exenciones temporales o retraso de contribuciones patronales a la Seguridad Social. También se tomaron medidas como los subsidios temporales al empleo, líneas de crédito para las Pequeñas y Medianas Empresas (Pymes) para evitar pérdida de empleos.

Finalmente, a lo largo de todo el desarrollo de la pandemia, se buscó fortalecer la capacidad estatal tanto del Gobierno nacional como provincial para poder continuar ejecutando gasto y proveyendo servicios básicos en un contexto de crisis sanitaria, social y económica. En este sentido, se diseñaron y aplicaron mecanismos de coordinación intergubernamental y sistemas de funcionamiento remoto, teletrabajo y trámites en línea.

5. REFERENCIAS

- Adhanom Ghebreyesus, Tedros, "Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19", 11 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Agencia Nacional de Discapacidad, Resolución 78/2020. Agencia Nacional de Discapacidad Resolución 60/2020- Prórroga", 14 de abril, 2020. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-78-2020-336279>
- , "La Agencia Nacional de Discapacidad lanza apoyos económicos en materia de COVID-19". Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/andis/la-agencia-nacional-de-discapacidad-lanza-apoyos-economicos-en-materia-de-covid-19>
- ANSES, "Resolución 351/2020", Ciudad de Buenos Aires, 01 de octubre, 2020.
- , "Resolución 312/2020", Ciudad de Buenos Aires, 31 de agosto, 2020.
- , "Decreto 692/2020, Incremento de prestaciones previsionales", Ciudad de Buenos Aires, 24 de agosto, 2020.
- , Boletín IFE I-2020: Caracterización de la población beneficiaria, Dirección General de Planeamiento, julio, 2020. Disponible en <http://observatorio.anses.gob.ar/archivos/documentos/Boletin%20IFE%20I-2020.pdf>
- , "9 millones de jubilados, pensionados y titulares de la AUH cobrarán un bono extraordinario por la emergencia", 17 de marzo, 2020. Disponible en <http://noticias.anses.gob.ar/noticia/millo->

- nes-de-jubilados-pensionados-y-titulares-de-la-auh-cobrar-un-bono-extraordinario-por-la-emergencia-3406
- , "Estadísticas de seguridad social, tercer trimestre del 2020". Disponible en <https://www.anses.gob.ar/informacion/estadisticas-de-la-seguridad-social>
- , "Pensión Universal para el Adulto Mayor". Disponible en <https://www.anses.gob.ar/pension-universal-para-el-adulto-mayor>
- Asociación Internacional de la Seguridad Social (ISSA), "Respuestas de la seguridad social a la COVID-19: el caso de Argentina", 29 Mayo, 2020. Disponible en <https://ww1.issa.int/es/analysis/social-security-responses-covid-19-case-argentina>
- Banco Central de la República Argentina, "Atención bancaria para jubilados y pensionados". Comunicación "A" 6956/2020 del BCRA, 08 de abril, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=336179>
- , "Horario de atención exclusivo para titulares beneficiarios del pago de haberes previsionales y pensiones". Comunicación "A" 6933/2020 del BCRA, 27 de marzo, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335902>
- , "Banco Central de la República Argentina". Disponible en http://www.bcra.gov.ar/PublicacionesEstadisticas/Principales_variables_datos.asp
- Banco Mundial, "Base de datos del Programa de Comparación Internacional, Índice de GINI, "Argentina, 2019"". Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI?locations=AR>
- , "Base de datos del Programa de Comparación Internacional, Participación en el ingreso del 10% mejor remunerado de la población, "Argentina, 2019"". Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.DST.10TH.10?locations=AR>
- , "Base de datos del Programa de Comparación Internacional, PIB per cápita, PPA (\$ a precios internacionales actuales), "Argentina, 2019"". Disponible en <https://datos.bancomundial.org/>

indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?end=2019&locations=AR&start=1990

- CEPAL, "La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe. Crecimiento con persistentes problemas estructurales: desigualdad, pobreza, poca inversión y baja productividad", julio, 2021. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47043-la-paradoja-la-recuperacion-america-latina-caribe-crecimiento-persistentes>
- Cetrángolo, Oscar y Carlos Grushka, "El sistema de pensiones en la Argentina: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera", *serie Macroeconomía del Desarrollo*, N° 208 (LC/TS.2020/65), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.
- D'Alessandro, Mercedes, Sol Prieto, Victoria O'Donnell, Florencia Tundis, "Ingreso Familiar de Emergencia Análisis y desafíos para la transferencia de ingresos a trabajadores/as precarios/as", 20 de abril, 2020. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dneig-ingresofamiliardeemergencia-analisisydesafios.pdf>
- Días Langou, Gala, Gabriel Kessler, Carola Della Paolera y Matilde Karczmarczyk, "Impacto social del COVID-19 en Argentina. Balance del primer semestre de 2020". *Documento de Trabajo*, N°197. Buenos Aires: CIPPEC, septiembre, 2020
- European Centre for Disease Prevention and Control, "Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths", 29 de julio, 2021. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>
- Fitz Patrick, Mariel y Sandra Crucianelli, "Radiografía del IFE: cómo se distribuyeron los \$265.000 millones que desembolsó el Gobierno", *Diario Infobae*, 22 de Noviembre, 2020. Disponible en <https://www.infobae.com/politica/2020/11/22/radiografia-del-ife-como-se-distribuyeron-los-265000-millones-que-desembolso-el-gobierno/>

- Hale, Thomas, Noam Angrist, Rafael Goldszmidt, Beatriz Kira, Anna Petherick, Toby Phillips, Samuel Webster, Emily Cameron-Blake, Laura Hallas, Saptarshi Majumdar, and Helen Tatlow, "A global panel database of pandemic policies, Oxford COVID-19 Government Response Tracker", *Nature Human Behaviour*, 2021. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8>
- Honorable Congreso de la Nación Argentina, "beneficios especiales a personal de salud, fuerzas armadas, de seguridad y otros ante la pandemia de COVID-19. Ley N° 27.549", 08 de junio, 2020a. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/230243/20200608>
- , "INTERÉS NACIONAL. Ley 27.548. Programa de Protección al Personal de Salud ante la pandemia de coronavirus COVID-19", Boletín Oficial, N° 34.999, 08 de junio, 2020b. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/230239/20200608>
- , "Ley de Contrato de Trabajo". Arts. 208-212, Boletín Oficial, núm. 23003, 27 de septiembre, 1974. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=25552>
- INDEC y Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, "4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Resultados definitivos", octubre, 2019. Disponible en https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
- INDEC, "Población en viviendas particulares por tipo de cobertura de salud, según grupo de edad y sexo", 2010. Disponible en <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-32-94>
- , "Cantidad de obras sociales y beneficiarios según naturaleza institucional. Total del país. Años 2013-2019". Disponible en <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-32-94>
- , "Pobreza". Disponible en <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-4-46>
- Infobae, "Tres hospitales porteños sumaron salas de rehabilitación intensiva para pacientes que tuvieron coronavirus: como funcionan", 09 de agosto, 2020. Disponible en [81](https://www.in-</p></div><div data-bbox=)

- fobae.com/coronavirus/2020/08/09/tres-hospitales-portenos-sumaron-salas-de-rehabilitacion-intensiva-para-pacientes-que-tuvieron-coronavirus-como-funcionan/
- Jefatura de Gabinete de Ministros, "COVID-19: Cierre de Fronteras", 27 de marzo, 2021. Disponible en <https://www.argentina.gov.ar/noticias/covid-19-cierre-de-fronteras>
- , "Presupuesto. Decisión Administrativa 885/2020", Ciudad de Buenos Aires, 22 de mayo, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/229740/20200526>
- , "Decisión Administrativa 490/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio", 11 de abril, 2020. Disponible en https://www.argentina.gov.ar/normativa/nacional/decisi%C3%B3n_administrativa-490-2020-336214
- , "Decisión Administrativa 409/2020. Emergencia sanitaria. Procedimientos de Selección- Disposiciones", Boletín Oficial, núm. 34332, 18 de marzo, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335676>
- Jefatura de Gabinete de Ministros y Oficina nacional de contrataciones, "Disposición 55/2020", 22 de abril, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/228182/20200423>
- José María Gasparín, "Las cuentas de la Administración Pública Nacional argentina en tiempos de COVID-19", CIPPEC, 2020. Disponible en <https://www.cippec.org/publicacion/las-cuentas-de-la-administracion-publica-nacional-argentina-en-tiempos-de-covid-19/>
- Mariela Sánchez-Belmont Montiel, "Estudio comparativo de los sistemas de salud en América Latina", Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Ciudad de México, 2020. Disponible en <https://ciss-bienestar.org/project/estudio-comparativo-de-los-sistemas-de-salud-en-america-latina/>
- Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, "100 acciones en materia de cuidados 2020-2021". Disponible en <https://www.>

argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/07/100_acciones_en_materia_de_cuidados.pdf

Ministerio de Desarrollo Productivo, "COVID-19: ANR por \$7.5 MM para el Centro de Rehabilitación de la UNAHUR", 05 de junio, 2020. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/covid-19-anr-por-75-mm-para-el-centro-de-rehabilitacion-de-la-unahur>

—, "Informe de Panorama Productivo Junio 2020". Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_de_panorama_productivo_-_junio.2020_0_0.pdf

—, "Medidas para PyMEs por el Coronavirus, Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP)". Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/produccion/medidas-pymes-covid/atp>

Ministerio de Desarrollo Social, "Comunicado. Tarjeta Alimentar: se acreditará un refuerzo extraordinario", sábado 25 de abril, 2020. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/tarjeta-alimentar-se-acreditara-un-refuerzo-extraordinario>

—, "Preguntas frecuentes – Alimentar, ¿Cuál será el alcance de la tarjeta Alimentar?". Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/tarjeta-alimentar/preguntas-frecuentes#8>

Ministerio de Economía e INDEC, "Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH) Primer trimestre de 2021", Trabajo e ingresos Vol. 5, N° 4. Disponible en https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_1trim21F7C133BA46.pdf

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, "COVID-19 - Subsidio por sepelio para fallecidos por COVID". Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/covid-19-subsidio-sepelio-fallecidos-covid>

Ministerio de Producción y Trabajo/Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil, "Resolución 6/2019", Ciudad de Buenos Aires, 30 de agosto, 2019.

- Ministerio de Salud Argentina, "Boletín integrado de vigilancia N547 SE 17/2021". Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n547-se-172021>
- , "Boletín integrado de vigilancia N530. Edición especial: Vigilancia de COVID-19 y Vigilancia de Arbovirosis SE 1 a 53/2020", 2021. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n530-se-1-532020>
- , "Resolución 1330/2020", Ciudad de Buenos Aires, 06 de agosto, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233299/20200810>
- , "Resolución 987/2020. Plan Nacional de Cuidados de trabajadores y trabajadoras de la salud en el marco de la pandemia COVID-19", 08 de junio, 2020.
- , "COVID-19. Recomendaciones de asistencia y apoyo emocional para personas con discapacidad", 20 de mayo, 2020. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/covid-19-recomendaciones-asistencias-personas-discapacidad.pdf>
- , "Resolución 627/2020", 19 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227068/20200320>
- , "Actualización epidemiológica. Confirmación del primer caso importado de COVID-19 en la República Argentina - SE 10 - 04/03/2020". Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/actualizacion-epidemiologica-confirmacion-del-primer-caso-importado-de-covid-19-en-la>
- , "Gobierno nacional creó fondo especial de 1.700 millones de pesos para fortalecer respuesta ante el COVID-19", 10 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/gobierno-nacional-creo-fondo-especial-de-1700-millones-de-pesos-para-fortalecer-respuesta>
- , "Monitor Público de Vacunación". Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/aplicadas>
- , "Vacuna COVID-19". Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

- , "¿Qué medidas está tomando el gobierno? Detalle de las medidas adoptadas por el Gobierno nacional frente al nuevo coronavirus COVID-19". Disponible en <https://www.argentina.gov.ar/coronavirus/medidas-gobierno>
- , "COVID-19. Niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el contexto de la pandemia". Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid19-ninies-adolescentes-con-discapacidad-contexto-pandemia.pdf>
- Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, "Resolución Conjunta 3/2020. Asignación estímulo-Procedimiento para gestión y pago.", 18 de abril, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=336469>
- Ministerio de Trabajo de la Nación, "Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social 2015". Disponible en <http://www.trabajo.gob.ar/estadisticas/enapross/2015.asp>
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. "Resolución 260/2020. RESOL-2020-260-APN-MT", 27 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227237/20200328>
- , "Estudios y Estadísticas Laborales, Mercado de trabajo". Disponible en <http://www.trabajo.gob.ar/estadisticas/Bel/mercado.asp>
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Ministerio de Educación y Organización Internacional del Trabajo, "Seguridad Social", Ciencias Sociales. Construir futuro con trabajo decente, mayo, 2012. Disponible en https://www.trabajo.gob.ar/downloads/domestico/explora_SeguridadSocial.pdf
- OIT, "Informe mundial sobre la protección social 2017-19: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible", Ginebra, 2017
- , The ILO Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102), s/f. Disponible en https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_205340/lang--en/index.htm

- OMS, "Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19", 12 de mayo, 2020
- , "Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país", Washington, D. C., 2017
- Our World in Data, "Data on COVID-19 testing", 15 de julio, 2021. Disponible en <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing>
- , "Total tests performed relative to the size of population", Argentina.
- Pineda, Emilio, Carola Pessino y Alejandro Rasteletti, "Política y gestión fiscal durante la pandemia y la post-pandemia en América Latina y el Caribe", BID, 21 de abril, 2020.
- Poder Ejecutivo Nacional, "Decreto DNU 168/2021. Distanciamiento social, preventivo y obligatorio y aislamiento social, preventivo y obligatorio", 12 de marzo, 2021. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/241830/20210313>
- , "Decreto DNU 125/2021. Distanciamiento social, preventivo y obligatorio y aislamiento social, preventivo y obligatorio", 28 de febrero, 2021. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-125-2021-347490>
- , "Decreto DNU 67/2021. Distanciamiento social, preventivo y obligatorio y aislamiento social, preventivo y obligatorio", 29 de enero, 2021. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/240233/20210130>
- , "Decreto DNU 1033/2020. Distanciamiento y aislamiento social, preventivo y obligatorio", 21 de diciembre, 2020. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-1033-2020-345430>
- , "Decreto DNU 956/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio y distanciamiento social, preventivo y obligatorio", 29 de noviembre, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/237844/20201130>
- , "Decreto DNU 875/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio y distanciamiento social, preventivo y obligatorio", 07 de noviembre, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/237062/20201107>

- , "Decreto DNU 814/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio y distanciamiento social, preventivo y obligatorio", 25 de octubre, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/236498/20201026>
- , "Decreto DNU 792/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio y distanciamiento social, preventivo y obligatorio", 11 de octubre, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/235931/20201012>
- , "Decreto DNU 754/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio y distanciamiento social, preventivo y obligatorio", 20 de septiembre, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/235132/20200920>
- , "Decreto DNU 714/2020. Distanciamiento social, preventivo y obligatorio y aislamiento social, preventivo y obligatorio", 30 de agosto, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/234257/20200831>
- , "Decreto DNU 677/2020. Distanciamiento social, preventivo y obligatorio y aislamiento social, preventivo y obligatorio", 16 de agosto, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233684/20200816>
- , "Decreto 655/2020. SEGURIDAD SOCIAL. DCTO-2020-655-APN-PTE - Decreto N° 599/2006. Modificación", 07 de agosto, 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233268/20200808>
- , "Decreto DNU 641/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio", 02 de agosto, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/340000-344999/340612/norma.htm>
- , "Decreto DNU 605/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Régimen aplicable", Boletín Oficial, núm. 34428, 18 de julio, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=340045>
- , "Decreto DNU 576/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Prorroga Decretos 520/2020 y 297/2020", Boletín Ofi-

- cial, núm. 34415, 29 de junio, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=339320>
- , "Decreto DNU 520/2020. Distanciamiento y aislamiento social, preventivo y obligatorio. Disposiciones- Prorroga Decreto 297/2020", Boletín Oficial, núm. 34399, 08 de junio, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=338406>
- , "Decreto DNU 493/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Decretos 297/2020, 459/2020 y 331/2020- Prorroga", Boletín Oficial, núm. 34388, 25 de mayo, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=337908>
- , "Decreto DNU 459/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Prorroga", Boletín Oficial, núm. 34377, 11 de mayo, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=337252>
- , "COVID-19. Decreto 367/2020. DECNU-2020-367-APN-PTE - Enfermedad de carácter profesional no listada", 14 de abril, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227750/20200414>
- , "Decreto DNU 365/2020. Prohibición de ingreso al territorio nacional. Decreto 274/2020- Prórroga", Boletín Oficial, núm. 34353, 11 de abril, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=336213>
- , "Decreto 352/2020. Programa para la emergencia financiera provincial. Disposiciones", 08 de abril, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227669/20200409>
- , "Decreto DNU 331/2020. Prohibición de ingreso al territorio nacional. Decreto 274/2020- Prórroga plazo", Boletín Oficial, núm. 34345, 01 de abril, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335978>
- , "Decreto 318/2020. PERSONAL DE SEGURIDAD Y DE DEFENSA. DCTO-2020-318-APN-PTE - Pago extraordinario", 28 de

- marzo, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227234/20200328>
- , "Decreto 309/2020. EMERGENCIA SANITARIA. DCTO-2020-309-APN-PTE - Disposiciones", 23 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227114/20200324>
- , "Decreto 297/2020 Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Coronavirus (COVID -19) Disposiciones", 19 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- , Decreto 287/2020. "Emergencia sanitaria. Decreto N° 260/2020 - Modificación", 17 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226914/20200318>
- , Decreto DNU 274/2020. "Prohibición de ingreso al territorio nacional", Boletín Oficial, núm. 34330, 16 de marzo, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335479>
- , Decreto 260/2020. "Emergencia sanitaria". DECNU-2020-260-APN-PTE - Coronavirus (COVID-19). Disposiciones, 12 de marzo, 2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/335423/texact.htm>
- Presidencia de la Nación, "Agencia Nacional de Discapacidad". Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/andis>
- Secretaría de Gobierno de Salud (ahora Ministerio) de la Nación, "Análisis de Situación de Salud de la República Argentina", en Cámara Argentina de Especialidades Medicinales, ¿Cómo es el sistema de salud argentino?, 21 enero, 2020. Disponible en <https://www.caeme.org.ar/como-es-el-sistema-de-salud-argentino/>
- Secretaría de la Pequeña y Mediana Empresa y los Emprendedores, "Resolución 68/2020. Ministerio de Desarrollo Productivo, Resolución N° 220/2019- Modificación", 22 de junio, 2020. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-69-2020-339144>

Subsecretaría de Protección y Enlace Internacional en Derechos Humanos/Secretaría de Derechos Humanos y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, "Medidas del Estado argentino para la protección de los Derechos Humanos durante la pandemia del COVID-19 Las respuestas frente a las recomendaciones de los organismos internacionales y regionales de Derechos Humanos", 2020. Disponible en <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/SP/COVID/States/Argentina1.pdf>

United Nations Department of Economic and Social Affairs, "Total population". Disponible en [https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/CSV_FILES/WPP2019_TotalPopulationBySex.csv](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/CSV_FILES/WPP2019_TotalPopulationBySex.csv)

San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lidice,
alcaldia Magdalena Contreras, C. P. 10100,
Ciudad de México.

Tel. (55) 53774700.

<https://ciss-bienestar.org/>

