

SALUD ESCOLAR: FALLAS ESTRUCTURALES Y REEMERGENCIA DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD

La salud de los niños, niñas y adolescentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires atraviesa un momento crítico que demanda una revisión urgente de las políticas públicas y de los principales programas sanitarios.

Estamos asistiendo a un escenario de desprotección sistemática de las infancias y adolescencias en el cual se generan, por acción u omisión, las condiciones de desprotección de estos grupos poblacionales.

Este fenómeno es el resultado de una gestión pública que desatiende la prevención y promoción de la salud y desfinancia políticas fundamentales para la detección y acceso tratamiento de patologías. Este aspecto central queda en evidencia en cuando se analiza el **Programa de Salud Escolar de CABA (PSE)**.

1. El Programa de Salud Escolar

El **Programa Salud Escolar (PSE)**¹, diseñado para garantizar la igualdad de oportunidades y la salud integral en las aulas, tiene por objetivos asegurar la **inmunización** y realizar controles integrales, la realidad operativa indica que la falta de personal de enfermería propio y la carencia de "**turnos protegidos**" para acceder a especialistas, genera demoras e impiden que los diagnósticos realizados en las escuelas se traduzcan en tratamientos efectivos. La detección ocurre, pero el sistema de derivación falla, dejando a los sectores más vulnerables en un vacío de atención². En estos informes se registró la carencia de personal de enfermería aspecto que actúa como barrera para acceder a la vacunación oportuna de los niños, niñas y adolescentes escolarizados.

¹ El Programa Salud Escolar (PSE), bajo la Unidad Ejecutora 4001, constituye una iniciativa interministerial de Atención Primaria de la Salud (APS) cuyo propósito central es elevar la calidad de vida de la comunidad educativa y asegurar la salud bio-psico-social de los alumnos. Esta política pública se fundamenta en la búsqueda de la igualdad de oportunidades, enfocando sus acciones de prevención y promoción integral en los sectores sociales con mayor vulnerabilidad. Para alcanzar esta misión, el programa establece objetivos operativos clave, tales como la integración y seguimiento de los niños mediante controles de salud integrales y la asignación de un pediatra de cabecera para quienes poseen cobertura pública exclusiva. Asimismo, el PSE se propone garantizar la inmunización del esquema nacional en la población escolarizada, realizar tareas de educación y concientización sobre hábitos saludables y temas críticos (como la prevención de abusos, violencia y embarazos no deseados), y mantener una vigilancia epidemiológica activa para la detección de enfermedades.

² AGCBA. Informe Final N° 3.25.04 Programa de Salud Escolar. Disponible: <https://www.agcba.gov.ar/Informes/info/3163>

En los distintos informes realizados desde el 2022 se detectan problemáticas estructurales persistentes en el PSE (Informe N° 32106³) como la falta de uniformidad y la insuficiencia de los datos estadísticos que impide medir la eficacia de las políticas de salud; dificultad en el acceso al segundo nivel de atención; ausencia de un sistema formal de derivaciones y la dependencia de gestiones informales para conseguir turnos de especialistas se repite a lo largo del tiempo; la disparidad entre los controles que se hacen en escuelas; Persisten los problemas de coordinación con el programa "Salud Visual", limitando la entrega de anteojos y la atención oftalmológica oportuna. Además, en el referido informe (2025) detectaron inconsistencias graves entre los registros estadísticos del nivel central y los de los hospitales consultados, lo que impide una evaluación precisa del impacto del programa. A su vez, el 75% de los hospitales de la muestra no cumplió con la totalidad de la matrícula planificada debido a la falta de recurso humano. También se detectó, que en las escuelas medias, varios hospitales no realizaron controles debido a la baja participación estudiantil o falta de personal

Por su parte, en el informe de la AGCBA (2025) se detectó que la falta de personal de enfermería es el principal cuello de botella que impide que el programa cumpla con su objetivo de garantizar la cobertura de vacunación en los niños y adolescentes de la Ciudad.

En efecto, el Programa de Salud Escolar, no cuenta con personal de enfermería propio para realizar las campañas, esto obliga a los hospitales a solicitar personal prestado de otras áreas con antelación, lo que dificulta y compromete el cumplimiento de las metas de vacunación. Actualmente permitiría explicar las bajas en las tasas de coberturas de vacunas y el impacto en enfermedades reemergentes.

2. Retorno de viejas enfermedades

La falta de Educación Sexual Integral(ESI) y el desfinanciamiento de políticas de prevención e enfermedades infectocontagiosa genera barreras de acceso a la salud que contribuye de manera significativa al incremento de enfermedades como (Sífilis, gonorrea, y VIH/SIDA en adolescentes).

³ AGCBA. Informe Final N° 32106. "Promoción y Cuidado de la Salud del Niño". año 2022. Disponible: https://www.agcba.gov.ar/docs/inf-res20221221_Promocion-y-Cuidado-de-la-Salud-del-Nino.pdf

A su vez, asistimos a un incremento de enfermedades bacterianas y parasitarias como la Tuberculosis y Chagas reflejo de la falta de vigilancia epidemiológica, control de vectores, hacinamiento y precariedad socioambiental. Por otro lado asistimos a un incremento de patologías reemergentes y Desatendidas vinculadas directamente a la precariedad habitacional, nutricional y socio-ambiental y las bajas coberturas de vacunación llevan al rebrote de enfermedades como el sarampión.

En la ciudad, las estadísticas oficiales más recientes revelan que asistimos a un retorno de viejas amenazas. Así, entre 2024 y 2025, los casos de coqueluche (tos convulsa) se incrementaron en un 318% (se triplicaron), mientras que las enfermedades febriles exantemáticas (EFE), como el sarampión y la rubéola, sufrieron un salto exponencial del 1212% (Boletín Epidemiológico de CABA, BES 2025)⁴

A esto se suma que la tuberculosis sigue golpeando con fuerza a las juventudes, ya que más de la mitad de los casos registrados en la Ciudad (el 52%) ocurren en personas de entre 15 y 34 años, con una frecuencia ligeramente mayor en los hombres.⁵

Durante el año 2020, entre la SE 1 y 53 se notificaron 238 casos de Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) entre las que se encuentra sarampión y rubéola, en residentes de la CABA (ASIS, 2020). En el año 2024 el total de casos de coqueluche era de 51 y en el 2025 los casos 212 se triplicaron (variación 318%) y pasó EFE de 57 casos en el 2024 a 748 en el 2025.

Todas estas enfermedades se podría haber prevenido con vacunas. Para ello es necesario que el Programa Salud Escolar funcione de manera efectiva y eficiente, pues es clave la vigilancia epidemiológica y la detección oportuna de casos en ámbitos escolares.

3. Programas insuficientes frente a nuevas problemáticas

Según el Observatorio de Desarrollo Humano en base a Informe del Centro de Estudios Pensando Políticas Públicas (2023 Walter Martello) la mayoría de los apostadores son jóvenes y adolescentes. El 12,5% de las y los jóvenes de entre 15 y

⁴ Elaboración por Gerencia Operativa de Epidemiología del Ministerio de Salud de CABA (N° 488, año IX, 22 diciembre, p:11) .Disponible: <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-02/ASIS%202020.pdf>

⁵ La mayor cantidad de notificaciones **por tuberculosis (TB) se registra en los grupos de 15 a 19 y 20 a 24 años, con un 27% del total de casos notificados**, seguidos por los grupos de 25 a 29 y 30 a 34 años, con el 25 % del total de casos, mostrando que **más de la mitad de casos de TB en residentes de la CABA ocurre en personas jóvenes de entre 15 y 34 años**, con un leve predominio en el sexo masculino.

24 años han apostado online alguna vez en la vida y ese porcentaje se eleva al 15,5% entre las personas de entre 24 y 34 años⁶. Según este informe se estima que los apostadores en CABA podrían superar los 215 mil, de este grupo 48032 son adolescentes entre 15 y 24 años.

A su vez, el PSE y los dispositivos actualmente existentes se muestra cuando menos insuficiente para abordar las nuevas problemáticas, así no aborda los riesgos psicosociales y amenazas surgidas de la interacción digital, la Violencia Digital a través del Cyberbullying y Grooming. Estos demandan protocolos de intervención escolar y sanitaria recursos humanos suficientes y capacitados, que actualmente son insuficientes.

El auge de las apuestas y juegos de azar online en edades tempranas, un fenómeno emergente que genera impactos subjetivos, dependencia financiera y distorsiones cognitivas graves, sumado a la falta de dispositivos de salud mental juvenil que eviten el conflicto con la ley penal generan un panorama de absoluta desprotección.

La ludopatía se ve favorecida por el vacío legal en la ciudad frente a los casinos virtuales y el control de empresas de tecnologías digitales y por la invisibilización de la problemática en el contexto local.

Un reciente informe de CONICET da cuenta de los riesgos a los que están expuestas las adolescencias, entre ellos se encuentra: las apuestas deportivas online, el uso compulsivo de juegos o compras online, redes sociales, pornografía, apuestas y propone intervenciones que impacten en los principales determinantes.⁷ Estas intervenciones no son abordadas por los actuales programas del gobierno de Ciudad.

4. A modo de conclusión:

Más allá de las enfermedades infecciosas, la salud pública juvenil enfrenta desafíos que los programas actuales, como el PSE, aún no abordan de manera integral.

⁶

Disponble:
<https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2024-06/Informe%20sobre%20nuevas%20ludopat%C3%ADas%20y%20apuestas%20online.pdf>

⁷ BRANZ, Juan Bautista; MURZI, Diego. Apuestas deportivas online y jóvenes en Argentina: entre la sociabilidad, el dinero y el riesgo. Ludopédio, São Paulo, v. 179, n. 15, 2024.



La falta de una red de salud mental robusta y articulación entre los distintos niveles de atención deja a los jóvenes sin contención frente a las adicciones. Estamos viendo un crecimiento desmedido de la ludopatía digital y adicción a tecnologías en adolescentes, un fenómeno que afecta su desarrollo bio-psico-social y para el cual el sistema de salud no ha desarrollado protocolos de prevención específicos.

El Programa Salud Escolar debe fortalecer su **articulación de redes** y garantizar que cada niño con cobertura pública exclusiva tenga realmente un seguimiento continuo. No basta con detectar el problema en el aula; el Estado debe asegurar que la red de cuidados funcione de lo contrario genera de manera sistemáticas formas de desprotección social y sanitaria.

Nos enfrentamos a un escenario de desamparo, caracterizado por la coexistencia de **patologías reemergentes**, que se suponían bajo control epidemiológico, y el surgimiento **de nuevas amenazas psicosociales desatendidas que ponen en riesgo a niños, niñas y adolescentes de la ciudad.**