



Documento
de trabajo
Abril 2020

EL DERECHO A LA SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA

El 31 de diciembre de 2019 se reportaron los primeros casos de COVID-19 en la ciudad de Wuhan (China). El 11 de marzo de 2020, el Director General de la OMS, la caracterizó como pandemia, destacando los alarmantes niveles de propagación y gravedad de dicho virus. Esta situación excepcional pone en tensión el derecho a la salud y su interrelación con otros derechos al mismo tiempo que desafía a los Estados y sus sistemas de salud.

Barrera Vitali, Ana Carla
Vaggione, Gaetano

Fundeps Argentina

Bolívar 400, Planta Alta,
Córdoba, Argentina
info@fundeps.org
+54-351-4290246

Resumen

El 31 de diciembre de 2019 se reportaron los primeros casos de COVID-19 en la ciudad de Wuhan, en China. La epidemia fue declarada por la OMS como emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero 2020, debido a la rápida propagación del virus y la creciente cantidad de personas infectadas. Pocos días después, el 11 de marzo de 2020, el Director General de la OMS, el Dr. Tedros Ghebreyesus, la caracterizó como pandemia, destacando además los alarmantes niveles de propagación y gravedad de dicho virus. En Argentina, el primer caso fue reportado el 03 de marzo.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, a ella y a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios (Art 25). La salud, como derecho humano fundamental, se ve afectada por factores sociales, económicos, ambientales, entre otros; al mismo tiempo que se encuentra interrelacionada al ejercicio de otros derechos con los cuales está estrechamente vinculado y de los cuales depende.

Las medidas adoptadas deben respetar los derechos humanos y proteger especialmente a las poblaciones marginadas y en situación de pobreza, que pueden verse desproporcionadamente afectadas. Sin embargo, la inequidad en el acceso a los servicios de salud se hace más evidente en este contexto de urgencia, lo que debería interpelar a la sociedad toda y en particular a quienes están en puestos de toma de decisión, sobre la importancia de tener sistemas de salud más equitativos y los beneficios de trabajar activamente en proveer infraestructura para la prevención de enfermedades.

Contenido

I. El derecho a la salud en tiempos de pandemia	4
Introducción	4
II. Epidemias a lo largo de la historia	4
III. Enfermedad por Coronavirus (novCOVID-19)	5
IV. Reacción de la comunidad internacional frente al virus	6
V. Coronavirus en Argentina	7
VI. Los derechos humanos, el derecho a la salud y la respuesta al COVID 19.	
Normativa internacional	9
1. El derecho a la salud	9
2. Limitaciones a derechos individuales	10
3. El Reglamento Sanitario Internacional	11
VII. El rol del Estado	12
1. Afectación a grupos históricamente en situación de vulnerabilidad.....	13
VIII. Conclusiones	16
Sobre Fundeps	17
Bibliografía	18

I. El derecho a la salud en tiempos de pandemia

Introducción

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, a ella y a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios (Art 25). La salud, como derecho humano fundamental, se ve afectada por factores sociales, económicos, ambientales, entre otros. Situaciones como la pobreza y la exclusión, el acceso deficiente a alimentos nutritivamente adecuados, al agua potable o a centros de asistencia sanitaria, exponen a la población mundial a la vulnerabilidad ante la aparición de nuevas enfermedades o virus contagiosos de rápida propagación.

A finales del año pasado, un nuevo hecho llamó la atención los distintos Estados. La diseminación de un virus, que no era precisamente desconocido para la comunidad internacional, trascendió fronteras y espacios, para impactar a lo largo del mundo.

Ante estos potenciales nuevos brotes de enfermedades, se deben modificar y repensar los roles y la manera en la que venía abordando las emergencias sanitarias y epidemiológicas. Las circunstancias demuestran la importancia de que los Estados tomen roles más activos donde garanticen a la población el acceso equitativo a los servicios de salud pública, sin diferenciar por el nivel socioeconómico y asegurando que los determinantes sociales como la pobreza constituyan un impedimento en el acceso. Hacerlo de un modo efectivo y real para todas las personas contribuirá a que se goce de un nivel de salud y bienestar que brinde seguridad no sólo para dicha población, sino también para todos los pueblos del mundo.

II. Epidemias a lo largo de la historia

A lo largo de la historia de la humanidad fueron sucediendo hitos que golpearon fuertemente a las sociedades de la época, desde la epidemia de la peste negra en Europa hasta la actual pandemia del COVID-19. Hoy el nuevo virus que azota al



mundo entero poniendo en jaque los sistemas económicos, el rol del Estado y los sistemas de salud.

Las mutaciones genéticas, las influencias humanas en los ecosistemas, los cambios de hábitos de consumo y los cambios de costumbres hacen que cada año aparezcan nuevos patógenos¹ o que los existentes se vuelvan más resistentes a los tratamientos. Según se informa, solo entre 1940 y 2004 han surgidos más de 300 enfermedades transmisibles nuevas y aproximadamente el 75% son zoonóticas². La tecnología desarrollada ha permitido una creciente interconexión mediante viajes, el comercio y transporte, facilitando su propagación en todo el mundo a ritmo acelerado.

En pleno siglo XXI, los brotes epidémicos de ébola y de MERS (síndrome respiratorio del Oriente Medio) y las pandemias de las gripes H1N1 y H5N1, el del SARS (síndrome respiratorio agudo severo) y la actual de COVID-19, han logrado sembrar el miedo en todo el mundo por las miles de muertes desencadenadas. A su vez, han obligado a las sociedades a poner en foco los sistemas nacionales de salud y sanitarios, su acceso y los roles del Estado ante estas situaciones.

III. Enfermedad por Coronavirus (novCOVID-19)

El 31 de diciembre de 2019 se reportaron los primeros casos de COVID-19 en la ciudad de Wuhan, en China³. El COVID-19 es una enfermedad de afectación respiratoria, con un compromiso que va desde leve (con sintomatología similar al de un cuadro gripal) hasta complicaciones más graves (neumonía bilateral, insuficiencia respiratoria, patologías que pueden llevar a la muerte al paciente). Lo que llama la atención es lo inespecífico de la clínica: tos, falta de aire y fiebre suelen ser las constantes, aunque puede agregarse diarrea según algunos estudios. Incluso se puede padecer el virus y no manifestar ningún malestar, y sin embargo se puede

¹ Entiéndase por “patógeno” a cualquier agente que sea capaz de generar un daño a la salud o una enfermedad.

² Entiéndase por “enfermedades zoonóticas” a enfermedades que puede padecer el ser humano que sean transmitida por animales.

³ <https://www.who.int/es/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>



contagiar a otras personas, lo cual se conoce como infección asintomática. Actualmente no se cuenta con medicación antiviral específica, debiéndose administrar tratamientos de soporte/sintomáticos. Tampoco hay ninguna vacuna desarrollada al día de la fecha⁴.

La epidemia fue declarada por la OMS como emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero 2020, debido a la rápida propagación del virus y la creciente cantidad de personas infectadas. Pocos días después, el 11 de marzo de 2020⁵, el Director General de la OMS, el Doctor Tedros Ghebreyesus, la caracterizó como pandemia, destacando además los alarmantes niveles de propagación y gravedad de dicho virus, y la preocupante inacción por parte de los Estados en adoptar medidas sanitarias destinadas a contener y controlar el brote.

IV. Reacción de la comunidad internacional frente al virus

Es importante destacar que, el 6 de febrero, la Oficina para el Desarrollo de las Naciones Unidas ya había emitido un comunicado en el que recomendaba adaptar los Planes de Acción Nacional para la Seguridad en Salud y los Planes de Preparación para la Pandemia de Influenza a los sistemas nacionales de salud de cada Estado, para poder contar con herramientas para afrontar esta crisis. Luego de esto, el 12 de febrero la OMS emitió su Plan de Preparación y Respuesta para el COVID-19, una guía operacional que indica cómo deben desarrollarse en un período de tres meses diversos pilares: coordinación, planificación y monitoreo a nivel estatal; comunicación de riesgo y participación de la comunidad; vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; puntos de entrada; laboratorios nacionales; prevención y control de infecciones; manejo de casos; soporte y logística de operaciones.

⁴ <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

⁵ <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>



Las medidas generales que están adoptando los distintos Estados tienen como objetivo lograr que se aplane la curva de contagios. ¿Por qué es importante aplanar la curva? Según las estimaciones del Prof. Gabriel Leung (chair de Salud Pública Pública de la Universidad de Hong Kong, cada persona puede transmitir el virus a 2,5 personas más, alcanzando así aproximadamente del 60 al 80% de la población mundial (en uno de los peores escenarios posibles)⁶. Según un estudio realizado en China, alrededor del 19% del total de personas infectadas sufrirá de enfermedad moderada o grave, que requerirá atención hospitalaria. De este 19%, la cuarta parte (5% del total de casos) sufrirá de una enfermedad severa, que requerirá cuidados críticos y de mayor complejidad, pudiendo tener que llegar a ser intubada con asistencia respiratoria⁷. Teniendo en cuenta que el sistema sanitario tiene una capacidad específica para poder tratar estos pacientes (con un límite de camas para internar y de respiradores con los que dar soporte), se vuelve un objetivo el evitar que la mayor cantidad de gente se contagie al mismo tiempo. Entonces, aplanar la curva se trata finalmente de gestionar el tiempo en el que ocurren los contagios para que el número total de personas que desarrollan complicaciones graves puedan ser atendidas por el sistema sanitario, sin dejar de atender a la gente que necesita atención por otros problemas además del COVID-19.

V. Coronavirus en Argentina

El 3 de marzo de este año, se confirmó el primer caso de COVID-19 en Argentina, en un hombre de 43 años que había regresado de Italia. Desde ese momento, comenzaron a tomarse una serie de medidas sanitarias y comunitarias⁸ que buscan controlar la propagación del virus entre la población. Entre ellas:

⁶ “Coronavirus could infect 60% of global population if unchecked” - The Guardian
<https://www.theguardian.com/world/2020/feb/11/coronavirus-expert-warns-infection-could-reach-60-of-worlds-population>

⁷ <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>

⁸ “¿Qué medidas está tomando el gobierno?” Ministerio de Salud.
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>



- ❖ creación de un fondo económico especial destinado a la adquisición de equipamientos e insumos para laboratorios y hospitales, y la creación de la Unidad Coronavirus COVID-19 para la realización de tareas de diagnóstico e investigación sobre el virus;

- ❖ construcción de 12 hospitales modulares de emergencia con la finalidad de fortalecer el sistema de salud durante la pandemia e incremento de las partidas presupuestarias para las áreas críticas en el marco de la emergencia sanitaria;

- ❖ descentralización de la detección diagnóstica del COVID-19 para agilizar el proceso diagnóstico y ofrecer respuestas organizadas sobre la propagación del virus.

- ❖ creación de un Comité de Crisis en materia de Transporte, para aplicar y monitorear medidas para limitar la propagación del virus mediante los sistemas públicos y masivos de transporte de pasajeros, incluyendo la decisión posterior de cierre de fronteras y suspensión de vuelos de cabotaje, servicio de trenes y colectivos de larga distancia;

- ❖ creación y habilitación de una línea telefónica exclusiva para atención de adultos mayores pertenecientes al sistema provisional del Programa de Atención Médica Integral de la Nación (PAMI) para informarse y realizar consultas sobre el COVID-19;

- ❖ suspensión de clases presenciales en todos los niveles académicos del país;

- ❖ aislamiento social, preventivo y obligatorio para la población, con la finalidad de restringir la propagación del nuevo coronavirus;

- ❖ régimen de precios máximos para alimentos de la canasta básica y de primera necesidad, asegurando además el abastecimiento de productos y garantía de la no suspensión de servicios esenciales por falta de pago por 180 días a ciertos sectores de la población.

Asimismo, el gobierno nacional elaboró un Plan Operativo de Preparación y Respuesta al COVID-19. Dicho plan fue diseñado a los fines de dar respuesta y poder, en primer lugar, detectar oportunamente la llegada de personas enfermas con el virus al país, y en caso de que eso ocurriera, poder contener la enfermedad y mitigar la diseminación. Sus objetivos son: detección oportuna de las personas infectadas;



minimización de la diseminación, la morbilidad y la mortalidad; asistencia adecuada a personas enfermas; monitoreo de posibles brotes; caracterización del virus y de la gravedad clínica; recomendar estrategias de manejo de las enfermedades respiratorias y contribuir a la recuperación de los pacientes. Para esto se determinó un plan con una etapa de contención y otra de mitigación, según corresponda en base a la transmisión (transmisión comunitaria).

VI. Los derechos humanos, el derecho a la salud y la respuesta al COVID 19. Normativa internacional

El derecho internacional de los derechos humanos establece que todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, derecho que está reconocido como un derecho humano en diferentes tratados y convenciones que gozan de jerarquía constitucional en el sistema jurídico argentino. Con el paso del tiempo, el derecho a la salud, se ha ido jerarquizando con respecto a los demás derechos fundamentales, adoptando una suerte de supraderecho en el que confluyen otros de igual relevancia con los que se interrelaciona.⁹ En este contexto, además de tomar todas las medidas necesarias para garantizar el acceso a la salud, se debe tener en cuenta el impacto que las políticas socio-sanitarias tienen en otros derechos humanos fundamentales.

1. El derecho a la salud

El Pacto Internacional de Derechos Económico y Sociales (PIDESC) determina que todas las personas tienen derecho al “más alto nivel posible de salud física y mental” y que los gobiernos están obligados a tomar medidas efectivas para “la prevención, el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas”¹⁰.

⁹ “La salud como supraderecho.” por María Marta Cáceres de Bollati - Revista n° 3 Derecho y Salud Universidad Blas Pascal

¹⁰ <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>



Por su parte, la OMS define a la salud como *“un estado de bienestar físico, mental, social completo y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad”*. El concepto contempla una concepción de la salud desde un punto de calidad de vida y no la ausencia de enfermedades, ya que a la salud no solamente la condicionan los factores genéticos, hereditarios o patológicos sino que también los determinantes sociales, tales como la calidad del agua, la alimentación, las condiciones laborales, etc.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CDESC) ha destacado la interrelación del derecho a la salud respecto el ejercicio de otros derechos con los cuales está estrechamente vinculado y de los cuales depende; al mismo tiempo que estableció cuáles han de ser las características que deben cumplimentar los establecimientos, bienes y servicios de salud:

- Ser suficientes en cantidad y disponibilidad.
- Ser accesibles y estar al alcance de todos, sin discriminación alguna, incluso a los sectores más vulnerables y marginados de la población.
- Ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad¹¹

2. Limitaciones a derechos individuales

El derecho internacional de los derechos humanos ha reconocido que en aquellos casos en los que la gravedad de las amenazas a la salud pública y emergencias públicas pongan en peligro la vida de una nación (como lo constituye el COVID 19), las restricciones a algunos derechos pueden justificarse, cumplimentando determinados requisitos.¹²

¹¹ <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=47ebcc492>

¹² <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4933d0be2> - <https://www.escri-net.org/es/recursos/observacion-general-no-14-derecho-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-salud-articulo-12> - <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>



Los Principios de Siracusa¹³ y las observaciones generales del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre los estados de emergencia y la libertad de movimiento¹⁴ otorgan directrices sobre las respuestas gubernamentales que restringen los derechos humanos por razones de salud pública o emergencia nacional. Cualquier medida tomada para proteger a la población que limite los derechos y libertades de las personas debe tener una base legal, ser estrictamente necesaria, estar basada en la mejor evidencia científica, no ser arbitraria ni discriminatoria en su aplicación, ser de duración limitada, respetar la dignidad humana, estar sujetas a revisión y ser proporcionales para lograr su objetivo.

3. El Reglamento Sanitario Internacional

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) fue adoptado en 1969 por la Asamblea Mundial de la Salud y ha sido actualizado en varias oportunidades, encontrándose vigente el adoptado por la 58° Asamblea Mundial de la Salud en 2005 y que entró en vigor en 2007. La finalidad de este nuevo RSI es “*prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública*”. Como novedoso, además, incorpora una serie de obligaciones para los Estados Partes tales como instarlos a adoptar estándares mínimos de las capacidades básicas en materia de salud pública y de notificar a la OMS situaciones que puedan ser consideradas como emergencias de salud pública de importancia internacional.

¹³<https://www.civilisac.org/civilis/wp-content/uploads/principios-de-siracusa-1.pdf>. Los Principios de Siracusa, adoptados por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en 1984, establecen que las restricciones, deben cumplir con los siguientes requisitos: deben imponerse y aplicarse de conformidad con la ley, responder a un objetivo legítimo de interés general, ser estrictamente necesarias en una sociedad democrática para alcanzar su objetivo, ser lo menos intrusivas y restrictivas posible para cumplir su objetivo, basarse en evidencia científica, no aplicarse de manera arbitraria ni discriminatoria, tener una duración limitada, ser respetuosas con la dignidad humana y estar sujetas a revisión.

¹⁴ <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2003/1997.pdf>
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1400.pdf>



En septiembre de 2019, la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación (creada colectivamente entre la OMS y el Banco Mundial) emitió su informe anual, en el que menciona las próximas amenazas a la salud mundial, y describe vías de acción para poder empezar a afrontarlas. En este informe, destaca como el peor escenario posible una pandemia causada por un patógeno respiratorio letal, que se propague rápidamente por gotas que se eliminan al toser, estornudar o hablar. Un agravante a tal escenario es el transporte mundial actual, de gran rapidez y alcance. Destaca en el mismo informe la falta de preparación y planificación para enfrentar una crisis de tales características, remarcando los países que no cuentan con sistemas sanitarios eficientes. Subraya el principal riesgo que supone esta posible epidemia para las poblaciones vulnerables, y así mismo no deja de advertir que todas las economías en este marco se convertirían también en vulnerables.

VII. El rol del Estado

En este contexto, el Estado se constituye en el principal agente responsable de emitir alertas adecuadas y de responder a las crisis generadas. Él debe tomar un rol de coordinación entre diversos actores y niveles, a fin de poder generar las políticas necesarias y pertinentes para poder garantizar la salud y el bienestar de la población.

Se requiere capacidad de preparación, tanto en el sentido logístico como en la planificación, priorizando las medidas que mejor se adapten a la realidad concreta de nuestro país o del contexto específico sobre el que se esté trabajando en ese momento.

Las medidas de prevención son las recomendadas en este tipo de crisis, ya que la necesidad de minimizar el número de personas enfermas y que deban asistir al sistema sanitario se vuelve la prioridad. En este sentido, es importante que el Estado sea capaz de proveer de herramientas a la comunidad, para hacerla autónoma hasta donde se pueda, a fin de que se creen capacidades para mantener las medidas higiénicas y de prevención. Es crucial el rol de la comunidad en esta enfermedad, por



lo que la comunicación con la misma debe ser un eje central en las acciones del Estado frente a la pandemia.

También se debe trabajar sobre el sistema de vigilancia nacional, principalmente para poder informar sobre los nuevos casos (tanto a la comunidad como a organismos internacionales), poder dar soporte a las medidas que se están tomando y poder controlar la evolución de la enfermedad. Esto permite re-evaluarlas, modificarlas en caso de ser necesario, o mantenerlas.

1. Afectación a grupos históricamente en situación de vulnerabilidad

Hay grupos que históricamente tienen un acceso deficiente a la salud. Estos grupos poblacionales son las personas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las clases socioeconómicas bajas, las personas en situación de calle, entre otros.

Muchas personas mayores, aún con las restricciones por la pandemia y el aislamiento preventivo y obligatorio, pueden continuar con su vida en independencia o requieren poca asistencia para realizar actividades cotidianas. Sin embargo, existe una parte del grupo que se encuentra en hospitales psiquiátricos por una internación como tratamiento para alguna patología que amerita un seguimiento más riguroso y permanente, y otros, sea por decisión propia o por no contar con familiares que les atiendan o porque requieren asistencia permanente, viven sus vidas en las residencias geriátricas. En estos contextos, las personas mayores se ven expuestas a un doble aislamiento social por ver restringidas o suspendidas sus visitas y el contacto con el exterior y se ven expuestas a experimentar sensaciones de abandono, soledad y angustia.¹⁵ Las enfermedades crónicas preexistentes también podrían ser un factor que derivasen en un mayor riesgo de sufrir complicaciones ante un contagio por COVID-19.

¹⁵ “La Salud Mental y los adultos mayores”. OMS <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>



En cuanto a las mujeres, hacen falta estrategias de mitigación que se centren específicamente en las repercusiones sanitarias y económicas de la pandemia, y que se apoye y fomente su resiliencia. El hecho de cargar con las tareas de cuidado familiar y el trabajo doméstico genera una sobrecarga en relación con los varones. La vulnerabilidad económica asociada, dada por la paralización de múltiples industrias con una elevada participación de mujeres (como por ejemplo turismo, gastronómico, producción de alimentos) aumenta el riesgo. Cuando observamos el sector sanitario, el 67% del personal corresponde a mujeres, situación que conlleva un mayor riesgo de infección. La falta de presencia de mujeres en los espacios de toma de decisiones genera políticas que aumenten aún más la vulnerabilidad de las mismas, y que no se generen medidas que busquen garantizar sus derechos.¹⁶ Finalmente, es importante trabajar sobre el aumento de casos de violencia de género en el marco de violencia doméstica, ya que el aislamiento, el distanciamiento social y las restricciones de libertad de circulación generan situaciones aprovechadas para ejercer dicha violencia por parte de los maltratadores.¹⁷

Otro grupo de riesgo importante es el de las personas en situación de calle, que al no existir datos precisos respecto de cuántas personas son y dónde se encuentran específicamente asentados (ya que están en constante tránsito) les transforma en una población de alto riesgo de contagio. Esto fundamentalmente se debe a que tienen acceso insuficiente o directamente ven insatisfechas las necesidades básicas alimenticias y artículos de higiene elementales. Dichas situaciones, sumadas a las malas condiciones de vida y otros factores subyacentes que suelen presentarse por la deficiente o nula atención médica (como lo es el padecimiento de alguna situación discapacitante de índole psicosocial), les expone a un mayor peligro de contagio. Es imperativo que las medidas aborden a este grupo ya que el contexto actual evidencia

¹⁶ “Las mujeres y el COVID-19: Cinco acciones que los gobiernos pueden adoptar sin demoras” ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia>

¹⁷ “Es esencial trabajar para que los grupos vulnerables no se queden atrás” Departamento de Comunicación Global. <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/un-working-vulnerable-groups-behind-covid-19>



el hecho de que la salud de una persona impacta directamente en la salud de toda la población.¹⁸

Las personas con discapacidad también resultan una población de riesgo y en situación de vulnerabilidad. El Estado debe garantizar la gestión integral de este grupo ante esta situación de riesgo, considerando sus necesidades particulares generadas antes, durante y después de la emergencia sanitaria, incluyendo elementos y recursos de apoyo o medios de asistencia personal con el fin de salvaguardar su autonomía, el desplazamiento y su independencia.¹⁹ Se ven más expuestas al contagio ya que por cuestiones de asistencia o personas de apoyo o por las mismas barreras de accesibilidad, inevitablemente entran en contacto con factores que los ponen en peligro.

Los niños y las niñas, sin embargo, son las víctimas ocultas del virus. La pandemia no solamente afecta su educación, sino que los expone a ser víctimas de violencia y abusos e impacta en su salud mental y nutricional²⁰. La medida de aislamiento social interrumpen las rutinas y el apoyo social de niños y niñas, y junto a la discriminación y estigmatización pueden incrementar el riesgo de vulnerabilidad a la violencia y generar malestar psicosocial en niños, niñas y adolescentes. Además, muchas familias son vulnerables por su situación de exclusión socioeconómica o porque viven en condiciones de hacinamiento y por la dificultad o imposibilidad de acceder a insumos básicos alimenticios o productos de higiene elementales como el jabón, situaciones que les expone a mayores riesgo de contagio.²¹

¹⁸ “La protección de grupos en particular situación de vulnerabilidad ante la emergencia sanitaria.” OEA http://www.oas.org/es/sadye/Webinarios/COVID-19_PM.pdf

¹⁹ “Programa de acción para el decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (2016-2026).” Organización de los Estados Americanos http://scm.oas.org/References/Ref_doc_web_page/SPANISH/PROGRAMA_DE_ACCI%C3%93N..._PERSONAS_CON_DISCAPACIDAD_2016-2026.pdf

²⁰ “Unicef responde a la pandemia del COVID-19 en Argentina con un plan de apoyo a niños, niñas y adolescentes vulnerables.” <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/unicef-responde-pandemia-covid-19-en-argentina-plan-de-apoyo>

²¹ “Nota técnica: Protección de la niñez y la adolescencia durante la pandemia del coronavirus.” La Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria. https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf



VIII. Conclusiones

El aislamiento y el distanciamiento social están apoyados por la evidencia científica que se comienza a recolectar sobre los brotes de contagio de la pandemia. En este sentido, las medidas tomadas en el país han sido reconocidas como un ejemplo a seguir a nivel mundial; teniendo especialmente en cuenta el rápido accionar del Estado frente a la detección del primer caso de infección por COVID-19.

A pesar de ello, la inequidad en el acceso a los servicios de salud se hace más evidente en este contexto de urgencia. Esto debería interpelar a la sociedad toda y en particular a quienes están en puestos de toma de decisión, sobre la importancia de tener sistemas de salud más equitativos y los beneficios de trabajar activamente en proveer infraestructura para la prevención de enfermedades. Las medidas adoptadas deben respetar los derechos humanos y proteger especialmente a las poblaciones marginadas y en situación de pobreza, que pueden verse desproporcionadamente afectadas.

Asimismo, todos y todas tenemos la responsabilidad de cumplir con las medidas sanitarias para protegernos y evitar de esa manera la propagación del virus, la saturación de los hospitales y centro de atención de salud. Disminuyendo el riesgo de contagio a otras personas, que pueden encontrarse o no dentro de los grupos de riesgos, estamos permitiendo que los sistemas de salud actuales puedan responder y brindar una atención adecuada e inmediata a quienes lo necesiten.

Autor/a:

Ana Carla Barrera Vitali

Gaetano Vaggione



Sobre Fundeps

La Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps) es una organización sin fines de lucro cuyo trabajo es la incidencia en políticas públicas para que se respeten los derechos humanos. Realiza actividades de investigación, capacitación, incidencia, litigio estratégico y cooperación en general, tanto a nivel local como nacional e internacional.

Página web: www.fundeps.org

Facebook: [@fundepsargentina](https://www.facebook.com/fundepsargentina)

Twitter: [@fundeps](https://twitter.com/fundeps)

Instagram: [@fundepsargentina](https://www.instagram.com/fundepsargentina)



Bibliografía

- “Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020” - Organización Mundial de la Salud (2020): <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Reglamento Sanitario Internacional - RSI OMS/OPS (2005): <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>
- “Un mundo en peligro: informe anual sobre la preparación mundial para las emergencias sanitarias. Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias” - Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación (2019): https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_Annual_Report_Spanish.pdf
- “Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan” - Organización Mundial de la Salud (2020): <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>
- “Qué medidas está tomando el gobierno?” Ministerio de Salud (2020): <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>
- “Proteger a la humanidad de futuras crisis sanitarias. Informe del Grupo de Alto Nivel sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias” - Asamblea General de las Naciones Unidas (2016) : <https://undocs.org/es/A/70/723>
- “Comprendiendo el Derecho Humano a la Salud: la importancia de los dererminantes sociales de la salud” - Prosalud y Cruz Roja Española (2014): [https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo el derecho humano a la salud%20\(2\).pdf](https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo%20el%20derecho%20humano%20a%20la%20salud%20(2).pdf)
- “Plan Operativo de preparación y respuesta al COVID-19” - Ministerio de Salud (2020): <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/plan-operativo>

