

Informe del Comité de ética y derechos humanos al Ministerio de Salud de la Nación

JULIO 2020



Ministerio de Salud
Argentina

Informe del Comité de ética y derechos humanos al Ministerio de Salud de la Nación

INDICE

1. Fundamentación
2. Principios generales de la bioética y los derechos humanos en la pandemia
3. Abordaje de los principales conflictos
 - 3.1. Políticas públicas vs. derechos y libertades individuales
 - 3.2. Pandemia vs. recursos críticos
 - 3.3. Infodemia vs. derecho a la información
 - 3.4. Uso de datos personales sensibles vs. derecho a la privacidad
 - 3.5. Discriminación vs. reconocimiento de grupos vulnerables
 - Personas y comunidades en el primer nivel de atención
 - Personas con enfermedades crónicas no transmisibles
 - Pobres e indigentes
 - Poblaciones en situación de vulnerabilidad social en contextos urbanos
 - Equipo de salud
 - Niños, niñas y adolescentes
 - Personas con padecimientos mentales
 - Personas que necesitan recibir atención en salud sexual y reproductiva
 - Personas que sufren violencias de género
 - Minorías sexuales
 - Pueblos originarios
 - Personas privadas de la libertad
 - Adultos mayores
4. Conclusiones

1. FUNDAMENTACIÓN

América y el mundo se enfrentan a una emergencia sanitaria global sin precedentes ocasionada por la pandemia del virus que causa el COVID19, de la que Argentina no es

ajena. En el accionar para afrontar la gravedad de la pandemia se comprometen valores que, según sean jerarquizados, resultarán en determinadas decisiones con alto impacto en la salud, la vida y la integridad de la población. Las tomas de decisiones en salud comprometen al plexo normativo in toto de los derechos humanos. Llevan implícito cambios significativos y cualitativos en el rediseño de las políticas públicas con una profunda repercusión en las vidas de la ciudadanía toda. Elaborar e implementar una agenda ética en salud pública en tiempos de pandemia, requiere de un delicado equilibrio entre las necesidades más urgentes en el binomio salud/enfermedad, ya sea en la atención de los pacientes con morbilidades preexistentes crónicas, de cuidados críticos o paliativos, de la atención de la salud mental, los consultorios de género y tantos más, que no pueden ni deben soslayarse.

La ética reconoce como fundamento el respeto a la dignidad humana, considerando, como afirma la Declaración Universal de los Derechos Humanos, “que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”. En base a los lineamientos éticos y constitucionales en términos de derechos humanos, la planificación y el diseño de una política pública saludable requiere trazar los ejes esenciales que optimicen el cuidado de la salud poblacional, tales como garantizar la distribución equitativa y el acceso igualitario a los servicios del cuidado de la salud y de la atención de la enfermedad. Las desventajas de los denominados “grupos vulnerables” de nuestra sociedad, ya sean biológicas, psicológicas y/o sociales, impele al reconocimiento de un plus en la distribución de los beneficios como principio reparatorio en la justa distribución de un bien, como lo es la salud.

En el diseño de las políticas en salud, incluso en momentos de crisis por la pandemia, se requiere una mirada integral, intersectorial en términos de implementación de políticas sanitarias que se proyecten como sustentables y sostenibles. Lo cual no impide que las necesidades individuales en relación a la atención de la enfermedad, deban ceder. La salud comunitaria y la salud individual no deben ser dicotómicas, sino sinérgicas en miras del bien social, que incluye necesariamente al bien individual.

En tiempos de pandemia, los conflictos y/o dilemas éticos se agravan ante falencias estructurales en el Sistema de Salud Argentino, con intermitencias históricas en el rol rector del Estado Nacional en términos de derechos humanos. Tal es el caso de la descentralización operativa en las provincias, con la consecuente degradación del rol rector del Estado, y la desarticulación en los tres subsectores. Esto, son secuelas, en gran medida, de las políticas implementadas en su momento congruentes con el Consenso de Washington, que de alguna manera, hoy persisten. La sustentabilidad y sostenibilidad de las políticas públicas en salud, en consonancia con criterios justos de distribución de los recursos, requiere del reconocimiento y fortalecimiento del vínculo con la comunidad de referencia.

2. PRINCIPIOS GENERALES DE LA BIOÉTICA Y LOS DERECHOS HUMANOS EN LA PANDEMIA

En situaciones de emergencia y pandemia, la bioética apela a la ética de la salud pública como guía ante los dilemas y desafíos que se presentan, por ello debe adoptar planes de contingencia y de crisis en cuanto a la prevención de la enfermedad y la atención a los enfermos. Sin embargo, la salud pública debe responder también a uno de los desafíos que presenta la actual pandemia que es la falta de conocimiento sobre posibles tratamientos o vacunas aún inexistentes; tratamientos preventivos preexposición y posexposición para quienes están en la primera línea de atención a la salud; diagnósticos confiables para monitorear la evolución de la epidemia en la población; conocimiento básico de cómo funciona el SARS-CoV-2 en el organismo humano; si se adquiere inmunidad y por cuánto tiempo dura y conocimiento epidemiológico de cómo se transmite; cuánto tiempo permanece en distintas superficies y si existen materiales que lo repelen. Estas deben ser investigaciones relevantes y, fundamentalmente, tener valor social. Esto es, responder a las necesidades de salud y a las prioridades de las personas enfermas y de la salud pública manteniendo los más altos estándares éticos, pero con la rapidez que la pandemia demanda. Como sociedad tenemos, es verdad, la obligación moral de hacer investigación tan rápido como sea posible a fin de producir la evidencia necesaria para dar respuesta a la pandemia. Sin embargo, la misma debe ser realizada con rigor científico, protegiendo a las personas que participan en la investigación, respetando la ética y los derechos humanos.

La dignidad personal ligada al principio de inviolabilidad, e indivisibilidad en términos de los derechos humanos, cobran pleno sentido cuando el principio bioético de respeto por las personas se concreta en medidas de distribución de cargas y beneficios que deben ser justas atendiendo a la equidad y la solidaridad.

Una política sanitaria justa debe entonces poner especial atención a las condiciones que producen y reproducen las desigualdades sociales, con el objetivo de revertirlas y no solo de repararlas. Por ello, si bien los distintos contextos ocasionados por la pandemia impactan especialmente sobre la vida, la salud y la integridad, los planes de prevención y atención del COVID19 no deben desconocer que también se ven seriamente afectados sobre todo el derecho al trabajo, a la seguridad social, a la educación, a la circulación y a la alimentación.

Como Comité de Ética y Derechos Humanos sostenemos que el criterio último de la distribución de cargas y beneficios debe ser la igualdad. Sin embargo, reconocemos que, en la práctica, la igualdad se traduce en equidad -diferenciando circunstancias y contextos que atañen a las personas. Por ello, el criterio que rija la distribución equitativa debe permitir repartir los beneficios y los riesgos de un modo balanceado a toda la población, estableciendo y dándole a conocer de una manera clara y transparente, las reglas específicas de ese reparto, explicando quién y por qué recibe ciertos beneficios que no alcanzan a otros y las circunstancias o contextos que obligan a la diferencia, sin olvidar a ninguna persona. Para que la justicia como equidad sea un *factum*, en situación de pandemia, se requiere como condición necesaria, transparentar

los procesos en la redistribución para la asignación de los recursos en salud, en términos de eficiencia y eficacia, poniendo el acento en los grupos sociales en mayor estado de vulnerabilidad que reclaman políticas activas para la protección de sus derechos humanos esenciales. Tal es el caso del derecho a la accesibilidad al agua potable y a la alimentación saludable entre otros determinantes sociales, que deben ser tenidos en cuenta para una justa accesibilidad al sistema de salud y la igualdad de oportunidad en el ejercicio efectivo de los derechos humanos.

La toma de decisiones, así como la información, deben ser abiertas y públicas, permitiendo quejas y desacuerdos. Deben tener responsables públicamente conocidos y estar disponibles para su consulta y reconsulta. Otro requisito es que sean razonables, es decir, fundamentadas en razones, en la práctica, en la evidencia disponible y otros saberes y experiencias, así como factibles de ser aplicadas.

Queda claro que los aspectos éticos a priorizar tienen que ver con un enfoque poblacional, en el cual los intereses colectivos vinculados con la salud pública adquieren preponderancia por sobre los intereses individuales, pues las acciones individuales sin un sentido de cuidado colectivo pueden poner en riesgo la vida de toda la población. Esto no significa estar a favor de la falsa dicotomía entre derechos individuales y colectivos, por el contrario, ambos son interdependientes: las dos caras de una misma moneda, siendo que, a mayor ejercicio de los derechos de todas las personas, se amplían los propios.

En términos prácticos, el énfasis debe ser puesto en valores primordiales tales como la solidaridad, concepto que alude a que todos somos parte de un mismo colectivo. Sin embargo, es preciso considerar también una confianza sustentada en las relaciones que deben construirse entre la ciudadanía, los gobernantes, las organizaciones y todo colectivo social; la transparencia que permite la rendición de cuentas; la imparcialidad; la proporcionalidad y reciprocidad que implican un reconocimiento especial para quienes reciben más cargas en su trabajo y responsabilidad; la veracidad sobre todo en la información y la universalidad para que las políticas sanitarias alcancen a todos.

El sentido bioético de las políticas sanitarias se basa en promover y fortalecer las políticas que hacen del “cuidar a todos” la estrategia de cuidar y salvar, en la medida de lo posible, el mayor número de vidas bajo el supuesto del pleno respeto de la dignidad de todo ser humano, aún en situaciones de recursos críticos escasos. Respetar el derecho a la salud implica la elaboración de planes nacionales para que la salud sea una política de Estado capaz de garantizar procesos que disminuyan la desigualdad entre grupos sociales, provincias y regiones, y deje de ser considerado un hecho ineludible. Por consiguiente, todos los recursos tanto del subsector público, del privado y de obras sociales, deben estar disponibles para toda la población, debiendo su asignación responder a los criterios clínicos enunciados y a los de la salud pública, y no a los del mercado. El factum del recurso escaso debe contemplarse con la mirada puesta en la igualdad de derechos, en la dignidad de todo ser humano que iguala y debe resolverse justamente, lo más justamente posible, con plena conciencia de la injusticia de la situación fáctica. El recurso escaso en cuestiones que afectan a la vida de una población

es una injusticia a reparar (siempre que sea posible) y no un *factum* a aceptar. Este estado de emergencia pone en relevancia la preeminencia del derecho a la salud por sobre el derecho a la propiedad, acorde asimismo a las definiciones constitucionales de “la salud como derecho colectivo, público y como capital social”.

3. ABORDAJE DE LOS PRINCIPALES CONFLICTOS

La intención este documento es hacer recomendaciones para que sean tomadas como marco de referencia en las decisiones ministeriales frente a algunos conflictos éticos que pueden generar las políticas públicas que se decidan para combatir al COVID19.

3.1. Políticas públicas vs. derechos y libertades individuales

La urgencia y la emergencia no son razones para olvidar, en pos de la prevención e incluso del tratamiento, el carácter de libre de las personas ni de su autonomía. Toda limitación de esas libertades debe ser justificada públicamente y con la debida transparencia y, en lo posible, con aprobación social, explicando que las restricciones que se tomen son proporcionales a la amenaza y únicamente deben ser asumidas en la medida de que sean necesarias para prevenir o contrarrestar un daño previsible. En este sentido, debe quedar claro para las autoridades y la población que, en situaciones de pandemia, los aspectos éticos que se priorizan tienen que ver con un enfoque poblacional, en el cual los intereses colectivos vinculados con la salud pública adquieren preponderancia por sobre los intereses individuales, pues las acciones individuales sin un sentido de cuidado colectivo pueden poner en riesgo la vida de toda la población. Reconocer esto no evita necesariamente la tensión entre los derechos individuales y los derechos colectivos que siempre puede generar algún tipo de polémica, por lo que la misma debe ser ponderada bajo los requisitos de necesidad, legalidad, proporcionalidad y temporalidad.

La ética de la salud pública frente al contexto actual de COVID19 nos lleva a tratar de equilibrar la tensión entre las necesidades colectivas e individuales. El bien público (y la evidencia científica que se tiene por el momento) requiere de medidas que "aplanen la curva" de la pandemia, reduciendo las tasas de infección por medio del aislamiento social obligatorio, el aislamiento de personas con sospecha de contagio y el distanciamiento social. Y si bien la autonomía es el derecho de una persona a la autodeterminación, su ejercicio continuo no sólo no debe infringir el respeto del otro sino que, en el contexto de una pandemia, no puede -en situaciones de excepción o incluso cuando está en juego la salud pública- interponerse al bien común: ética y legalmente, aquí es donde la autonomía alcanza su límite. Al evadir el aislamiento en nombre de la autonomía, se pone en peligro a muchas personas que están en riesgo de COVID19 mientras esas mismas personas solidariamente restringen sus propios derechos y bienestar en función del bien común. No obstante, las políticas públicas basadas en la ética deben regirse por principios prudenciales: si la norma obliga al

distanciamiento físico, no pueden prohibirse conductas individuales que respeten dicho distanciamiento. Probablemente, la aprobación y adherencia se alcance cuando se muestre que las razones de las restricciones tomadas son proporcionales a la amenaza y que sólo son tomadas en la medida en que son necesarias para prevenir o contrarrestar un daño previsible.

3.2. Pandemia vs. recursos críticos

En una pandemia como la de Covid19, el uso de los recursos críticos debe ser diseñado, desarrollado y evaluado por un Plan dirigido al bien común, entendido éste como la protección de la vida y el cuidado de la salud. Dicho Plan debe legitimar la introducción de un estándar nacional extraordinario que legalmente establezca los criterios y procedimientos para la asignación de recursos críticos de modo imparcial, equitativo y universal para la emergencia, sin olvidar que la eficacia en el salvar vidas debe quedar sujeta al respeto de la dignidad de todo ser humano, a su trato digno cualquiera sea el recurso con el que se cuente para poder asistirlo. Ese Plan debe fortalecerse mediante la coordinación de la autoridad nacional con las provinciales y municipales, con los establecimientos locales de salud según regiones sanitarias y sus comités de crisis, y con los trabajadores de salud.

Asimismo, es esencial lograr la comunicación permanente y de fácil acceso a través de una red nacional de enlace permanente entre las unidades de cuidados críticos (UCI) de todo el país y las autoridades coordinadoras del Plan. También fortalecer la capacitación de los trabajadores de salud para el uso racional de los recursos críticos para la realización de un triaje terciario según la probabilidad de supervivencia, y su capacitación para actuar en modo individual o integrando equipos para tomar decisiones. Un estándar de emergencia enmarca las decisiones en salud, pero no restringe el criterio clínico de manejo del paciente individual. El monitoreo del Plan y sus ajustes deben ser realizados en colaboración por los trabajadores de la salud, investigadores clínicos, epidemiólogos, especialistas en ética, estadísticos, profesionales de laboratorio, científicos básicos y expertos en salud pública. Sus contenidos y criterios de priorización deben ser transparentes y de acceso público. Transparentar los procesos en la asignación de recursos promueve y facilita que las acciones en salud sean aprobadas y valoradas moralmente por todos y ello conlleva al reconocimiento social y moral, como condición de posibilidad de la tan valorada confianza pública.

El estándar nacional de este plan permitiría dar vigencia al principio de no discriminación: por escasos que sean los recursos que el sistema de salud pueda destinar a la pandemia, es éticamente inaceptable establecer criterios de priorización o de atención basados en el valor social de las personas, como hemos visto que sucedió en algunos países europeos. Este es un concepto ambiguo que puede dar lugar a una discriminación que colisiona, inevitablemente, con el valor de la dignidad humana como principio igualador de todas las personas. Es preciso no olvidar que la idea del valor social se encuentra muy arraigada en sociedades como la nuestra, permeadas

ideológicamente por la identificación neoliberal de valor social con utilidad o productividad económica, que aplica no sólo a los procesos sino también a las personas. Esta valoración opera de hecho como un supuesto implícito en la toma de decisiones en casi todas las instituciones y las de salud no son una excepción.

El conflicto entre economía y recursos sanitarios necesita tomar en cuenta que la pandemia pone de manifiesto las deficiencias que ya tienen los sistemas públicos de salud de nuestros países.

3.3. Infodemia vs. derecho a la información

Como toda innovación tecnológica, Internet da lugar a dos usos, uno positivo y otro negativo. El positivo es el que nos permite continuar relacionándonos con los otros, preserva la comunicación de los vínculos afectivos y nos permite informarnos no sólo sobre la realidad nacional y mundial, sino además sobre cómo conducirnos para enfrentar la pandemia: desde las conductas de higiene personal hasta cómo darle un sentido personal al aislamiento social. El uso negativo es que la pandemia dio lugar a una infodemia. Desde su aparición, convivimos con una sobresaturación de información.

En primer lugar, aun cuando los comunicadores pueden ser bien intencionados, no todos están capacitados para evaluar adecuadamente la información o para transmitir estadísticas, avances médicos, requerimientos epidemiológicos. En segundo lugar, cuando la fuente original de la noticia periodística es un estudio de investigación llevado a cabo en alguna universidad o centro científico esa información suele ser sintetizada, reinterpretada, modificada e incluso llega a ser sesgada a la medida de los propios intereses del comunicador. Una manera de verificar la fidelidad de la información es que ésta mencione la fuente de donde ha sido extraída. Hoy las comunicaciones no se limitan a los medios de comunicación tradicionales sino que se propagan por redes sociales que las multiplican hasta el infinito, modificándolas a voluntad. Por ello, es muy difícil que quien reciba información por redes sociales pueda verificar esa información, y mucho más difícil es requerir esa verificación a las redes sociales, las cuales terminan siendo anónimas. La solución sería hacer caso omiso de las informaciones provenientes de cadenas de mensajes que se envían por redes sociales que no puedan ser verificadas. En tercer lugar, nos encontramos con la misma dificultad para establecer hasta qué punto un conflicto de intereses (financieros, políticos, religiosos, etc.) modifica la información.

La infodemia nos acecha como sociedad y corre a mayor velocidad que el virus, violando el derecho a la información veraz, el derecho a la confidencialidad e intimidad, el derecho a la salud. Las respuestas de las autoridades no deben considerar sólo las fake news sino, sobre todo, la distorsión simbólica de las palabras, la interpretación interesada de los actos, el uso ideológico de los conceptos. Las autoridades deben procurar minimizar la invasión de noticias poco confiables, maliciosas o falsas con las se alimenta el miedo y la angustia, cuando no se promueven conductas incorrectas. Con el propósito de no incrementar el grado de ansiedad que produce naturalmente el

confinamiento forzoso, se recomienda aconsejar no creer todo lo que se transmite, y ante cualquier duda, buscar fuentes oficiales nacionales e internacionales confiables.

En estas circunstancias anómalas, la única respuesta posible del Ministerio de Salud deber ser veraz, valiéndose de la comunicación permanente y transparente no sólo de datos desnudos sino de las razones por las que se toman las medidas con la proyección de las mismas, como asimismo de mensajes alentadores y promotores de conductas solidarias, además de toda información clara y precisa de cómo acceder a los beneficios dispuestos.

3.4. Uso de datos personales sensibles vs. derecho a la privacidad

El sistema de prevención y cuidado ciudadano se vale de una plataforma digital. Sin embargo, dado que además de que la app solicita al usuario sus datos personales y número de celular, también se comparte la geolocalización del mismo. El protocolo de emergencia sanitaria obliga a declarar el domicilio donde la persona transita la cuarentena. Además, para realizar el autodiagnóstico, el usuario debe responder preguntas sobre su temperatura corporal, otros síntomas y enfermedades preexistentes, es decir datos privados sensibles. Estos datos refieren al “origen racial y étnico, opiniones políticas y convicciones religiosas, filosóficas o morales, afiliación sindical e información referente a la salud o la vida sexual” (Ley 25326 R.A.) y son ciertamente los que mayor precaución y protección demandan.

El detalle de estos datos, conduce a un uso más rápido y más fácil de los recursos en línea, pero al mismo tiempo, genera una opacidad a la que se suma que se continúan recopilando datos durante la navegación por la web de un usuario mientras éste está conectado. El análisis predictivo que puede ser utilizado por razones justificadas por la pandemia permite tomar decisiones por asociación que pueden afectar negativamente a las personas. Por otra parte, los algoritmos están diseñados y los datos son seleccionados y presentados por seres humanos, de allí que siempre se infiltra algún tipo de sesgo. Esta posibilidad genera un proceso conocido como la “dictadura de datos”, en cuyo marco los juicios ya no son sobre nuestro yo real o nuestras acciones reales sino sobre identidades digitales, que condicionan la interacción persona a persona ya que los juicios se establecen sobre un perfil construido por la base de datos que registra nuestros movimientos digitales. Este uso de los macro datos en el ámbito público no informa al usuario qué datos se recopilan y cómo se procesan. Esta identidad digital sanitaria implica una invasión a la privacidad, en particular cuando se autoinstala en el teléfono celular.

Pero además se ha advertido que en el ámbito del Covid19 se están realizando un gran número de encuestas que indagan acerca de comportamientos sociales, psicológicos, sexuales, entre otros, que se ubican en el ámbito de la intimidad. Los que solicitan datos no siempre cuentan con avales institucionales reconocidos y fiables lo que se justifica por la urgencia de la situación y sobre el prejuicio de que las encuestas son inocuas y no provocan daño. El requerimiento de datos sensibles a sujetos vulnerados en distintos

grados por una situación extraordinaria de pandemia, con escaso o nulo consentimiento informado, sin garantías reales de confidencialidad, sin registro de posibles daños y compromiso de resarcimiento o contención y sin un plan acerca del uso que se les dará constituye una falta ética grave, de consecuencias imponderables. La declarada inocencia de las redes sociales, así como la supuesta neutralidad del tratamiento de los datos, suelen ser factores distractores en los procesos de manipulación de los usuarios.

Consideramos que para preservar (parcialmente) el principio de respeto a la autonomía y el derecho a la privacidad, en un caso se debería difundir la aplicación, sin que ésta se autoinstale, así como explicar a la ciudadanía cómo se procesan los datos. En el segundo caso, informar de la finalidad de la toma de datos y quiénes son sus destinatarios. En ambos casos, informar de los alcances de la ley Nro. 25.326, que rige el uso y protección de datos personales en la República Argentina y ofrecer garantías de confidencialidad, especificando las medidas que se tomarán para resguardarla y proteger los datos. Asimismo, previendo posibles daños a quienes se encuentran cursando cuadros vinculados a ansiedad o depresión, tienen disfunciones varias, transitan situaciones de violencia doméstica o de género, o simplemente no comprenden las consignas, así como se involucre a niños, niñas y adolescentes se deben pensar resguardos específicos para proteger a los sujetos que otorgan los datos y dispositivos de contención, si se comprueba el daño. Es importante señalar que la seguridad de la información, que es posterior a la recolección del dato, no protege de las posibles vulneraciones que la obtención del dato puede ocasionar. El punto de partida, que a veces queda invisibilizado, es donde debería ponerse el énfasis del cuidado ético.

3. 5. Discriminación vs. reconocimiento de grupos vulnerables

Este conflicto totalmente vigente obliga a tener en cuenta la no discriminación en la atención y el cuidado de las personas, poniendo especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad. Las desventajas de estos grupos ya sean biológicas, psicológicas y/o sociales, impele al reconocimiento de un plus en la distribución de los beneficios como principio restitutivo en la justa distribución de un bien, como lo es la salud.

Analizaremos a continuación diferentes grupos en estado de vulnerabilidad

- Personas y comunidades en el primer nivel de atención

Si bien no está cuantificado, las medidas de aislamiento tuvieron como consecuencia que gran parte de la población no concurra a los servicios de salud o lo haga tardíamente. Y aunque no se trate de personas en situación de vulnerabilidad, se deben implementar medidas que garanticen un acceso adecuado y oportuno a aquellas personas con posibilidades de enfermar tanto por el virus COVID19 como por otras condiciones/patologías, ya sean crónicas como agudas, que suelen ser desatendidas en situaciones de pandemia. Un problema ético fundamental es la forma en la que se debe resguardar la protección del derecho a la salud en términos de universalidad, en condiciones de igualdad para todos los individuos sin discriminación, en situaciones de pandemia. A este contexto se suman las deficiencias que ya tienen los sistemas públicos de salud de nuestro país regidos por su fragmentación y segmentación como resultado de políticas neoliberales de gestión y el impacto que produce el aislamiento domiciliario, que pone en peores condiciones de acceso a determinados grupos especialmente vulnerables.

La consideración de la actuación de los equipos del primer nivel de asistencia es reconocida como el más indicado para resolver este conflicto. Sin olvidar al escalón inicial de la atención, la propia población, que tiene en su haber históricos y ancestrales procesos de cuidado, que conforman el entramado con el que se encuentra la mirada institucional.

Debe ponerse el acento, en primer lugar, al acceso al sistema de salud desde el primer nivel de asistencia de todas las personas, en particular de aquellas que se encuentran en condiciones que obstaculicen esa posibilidad, que incluye, además, a la mayoría de las personas portadoras sanas del virus o con síntomas muy leves que, por tales, pueden no ser percibidos como de cuidado especial. Esto significa proveer de guías de atención estandarizadas, sin diferenciar por sector público, privado o de obras sociales, así como de los elementos de atención específicos que requiera el primer nivel de atención por la alta complejidad socio-psico-sanitaria de los problemas que aborda; como por el segundo y tercer nivel, que se complejizan en tecnología. Además, toda guía/protocolo de atención, debería ser claramente informada y debatida con la población a asistir, ofreciendo espacios de participación y puesta en común, y asegurando: - Brindar alimentación a quienes pueden verse inmersos en una crisis alimentaria con especial atención a niños y niñas que no asisten a las escuelas - Tener servicios de asistencia adecuada y oportuna en domicilio gratuitos para personas que así lo requieran. - Proveer a las personas de elementos para protegerse a sí mismos y sus familias de posible contagio (agua potable, kits de higiene, lavandina, alcohol en gel, cubrebocas, etc.). - Ofrecer test de modo oportuno a todas las personas de manera universal en base a criterios médicos. - Garantizar el cumplimiento de vacunación obligatoria y de servicios de salud sexual y reproductiva en todos los centros de primer nivel. - Fortalecer las redes y readecuar los circuitos de atención a las víctimas de violencia de género. - Acceder a los domicilios de personas con discapacidad que no cuenten con acceso a sus servicios de rehabilitación. - Arbitrar los medios para brindar acceso a las consultas relacionadas con los problemas de salud psicosocial, agudizados en esta situación de pandemia. - Asegurar el control clínico de salud integral, que incluye la bucal y psicosocial, de las

personas en todas las etapas de la vida, aún en situación de aislamiento. - Brindar acceso a tratamientos de baja y mediana complejidad a quienes así lo requieran por criterios médicos. Todo esto garantizaría una atención integral, que incluye el cuidado emocional y de los lazos sociales que pudieran verse afectados.

- Personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Existen suficientes evidencias científicas que muestran que las enfermedades crónicas no transmisibles afectan en mayor medida a los sectores en situación de mayor vulnerabilidad social y económica, perpetuando la pobreza. En la región, Argentina, junto con Uruguay y Chile se encuentra entre los países con mayor proporción de muertes debido a estas causas. De acuerdo con la información publicada por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, en el año 2018, el 47,5% de las muertes se debió a enfermedades cardiovasculares, tumores malignos y accidentes cerebrovasculares, lo que coloca a éstas entre las 3 principales causas.

El marco normativo sanitario argentino prevé acciones concretas para paliar este problema pero, en contextos de pandemia, tales medidas se pueden ver afectadas por la necesaria derivación de los recursos humanos a atender los casos afectados por el COVID19. Es preciso que todos los sectores sanitarios vuelquen todos los esfuerzos disponibles para no desatender a los pacientes que padecen ECNT, siempre y cuando no se ponga en riesgo su salud ni la de las potenciales víctimas del COVID19.

Lo mismo que para otros casos similares, es recomendable la entrega de insumos a domicilio para la población bajo tratamiento cuando estén nominalizados los registros; proporcionar más cantidad de tratamientos por persona para evitar nuevas consultas en el corto plazo; contar con la disponibilidad de stock; organizar la dispensa de medicamentos; programar la agenda de consultas de tal forma que se pueda acceder al servicio de salud en turnos especialmente organizados; evaluar la conveniencia de realizar consultas por medios digitales: mensaje de texto, mail, Whats App, videoconferencia, telefonía, para evitar que las personas permanezcan en el servicio de salud por un tiempo prolongado y tener un control claro y actualizado del stock de insumos disponible en los depósitos provinciales y municipales y en los centros de salud para implementar estrategias de entrega adecuadas a este contexto.

- Pobres e indigentes

El grupo constituido por personas en situación de pobreza e incluso de indigencia debe ser considerado vulnerable debido a la constante violación que sufren sus componentes del derecho a una vida digna. Estos grupos afectan a personas de todas las edades, etnias, localización geográfica, educación e incluso a trabajadores que son catalogados

de informales y marginales. Las medidas sanitarias de contención para toda la población se vinculan con el aislamiento social, preventivo y obligatorio, junto a la necesidad del lavado frecuente de manos, a base de alcohol o agua con jabón, lavado de alimentos y superficies y el mantenimiento del distanciamiento social

La aplicación efectiva de las medidas sanitarias en personas en situación de calle y en barrios populares poblados generalmente por personas en situación de pobreza, genera muchos interrogantes y dudas de que puedan cumplirse. En el Sistema Universal de Derechos Humanos, Argentina ha asumido obligaciones básicas, como el resto de los Estados, en particular garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, asegurando el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y que garantice que nadie padezca hambre. Asimismo, garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable; facilitar medicamentos esenciales; velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud y adoptar y aplicar, un plan de salud pública de carácter nacional que sea elaborado y periódicamente revisado, sobre la base de un proceso participativo y transparente.

Una política que tenga en cuenta estas exigencias debe sostenerse sobre la solidaridad fundamentalmente. El verdadero valor de la solidaridad se expresa cuando quien recibe esa cooperación carece de todo poder: el deseo de ayuda desinteresada no surge de un cálculo utilitario, emerge del profundo deseo de reconocer al más débil, y donde la fragilidad se vuelve terreno fértil para el cultivo de la solidaridad. La solidaridad en tiempos de pandemia no es la mejor opción, es la única opción para fomentar la igualdad.

Señalamos sintéticamente las siguientes recomendaciones

- Aplicar la “Recomendación y medidas específicas para evitar la propagación del COVID19 en barrios populares y cuidado de adultos mayores” emitida por los ministerios de Salud y de Desarrollo Social de la Nación en todas las jurisdicciones y provincias.
- Realizar testeos que garanticen condiciones de igual trato y de segmentación equitativa.
- Basar el aislamiento comunitario en criterios de adecuación barrial, con especial foco en adultos mayores y grupos de riesgo, con respeto a la identidad y prácticas comunitarias, priorizando el protagonismo en la acción de representantes religiosos, organizaciones sociales, clubes de barrio, escuelas y Centros de Atención Primaria.
- Garantizar bienes básicos que aseguren higiene y seguridad de prácticas.
- Aislamiento sanitario de casos leves y moderados asignando lugares adecuados para el mismo que garanticen condiciones dignas de confinamiento y atención médica suficiente.

- Seguir los contactos estrechos y evitando la discriminación personal y daños materiales.
- Asegurar conexión y accesibilidad digital para un efectivo uso de derechos digitales, en especial para el uso de la app oficial “Cuidar”.
- Garantizar, en casos de aislamiento asistencial, contacto, al menos digital, con familiares, grupos de pertenencia o allegados.
- Morigerar, en casos de fallecimiento, las restricciones de bioseguridad, asegurando un trato seguro, considerado y respetuoso en los ritos de despedida y duelo.
- Poblaciones en situación de vulnerabilidad social en contextos urbanos

Si bien la pobreza tiene consecuencias homologables en sus resultados de salud, presenta heterogeneidades que deben ser tenidas en cuenta a la hora de definir las estrategias de abordaje.

Las poblaciones que viven en asentamientos precarios en centros urbanos constituyen uno de los grupos que deben ser tenidos en cuenta de manera diferencial.

En todo el territorio nacional se calcula que hay 4.416 villas o asentamientos, en las que viven más de 3.000.000 de personas. Estas poblaciones viven en condiciones de hacinamiento y de falta de acceso a servicios básicos y a los servicios de salud, y suelen presentar mayores tasas de comorbilidades, por lo que la aparición del COVID19 en estos espacios adquiere una relevancia sustantiva.

En estos casos se deben extremar las medidas de detección precoz y de seguimiento de contactos. Paralelamente, en consideración de sus dimensiones y de la fragilidad en sus condiciones de vida, se deben implementar estrategias específicas semejantes a las recomendadas para pobres e indigentes en muchos casos, a fin de garantizar las prestaciones necesarias sin someterlos a nuevos padecimientos.

- Equipo de salud

La alta contagiosidad del virus más la situación crítica del sistema de salud en que se hallaba al comenzar la pandemia, situación que no sólo sufre la Argentina, sumado a la evidencia del propio riesgo y no sólo el del paciente, hecho consciente por las altas tasas de infección para los profesionales de la salud, convirtieron al equipo de salud en un nuevo grupo en situación de vulnerabilidad. Ello obliga a pensar respuestas específicas a esa situación de parte de las autoridades: medidas de bioseguridad enfocadas directamente a este grupo cuyos integrantes reconocen a menudo tener miedo.

No basta con asegurar los insumos que garantizan protección, sino que hay que encontrar la forma de que los mismos sean bien administrados para que pueda practicarse la solidaridad en lugar de garantizar la propia seguridad. Para ello sería importante que las autoridades dotaran al personal de salud de lineamientos claros respecto a cuáles son los límites en la asignación de recursos humanos y no humanos,

definiendo los alcances de las obligaciones y responsabilidades de cada uno: sus tareas y cómo controlarlas.

El equipo de salud debe tener en claro que arriesgarse a exposiciones inútiles por mal uso de los elementos como guantes, barbijos, antiparras, o el distanciamiento necesario, provoca además de daños propios, daños a terceros, pues limitará su capacidad de cuidar a futuros pacientes, perjudicará al operativo de salud, contagiará a pacientes y generará circulación del COVID19 en y a través del espacio destinado a proteger la salud, lo cual siembra desconfianza en la población respecto de los lugares y personas que pueden atender a sus necesidades. Para fomentar y apoyar que puedan hacerse cargo de la situación mediante un adecuado entrenamiento de los equipos en situación de emergencia, sería importante crear redes de comités de bioética o comités de bioética regionales o zonales ad hoc, además de los comités de crisis hospitalarios, que reúnan a los distintos comités de ética hospitalarios con sus problemáticas particulares.

Las autoridades competentes deberán garantizar al equipo profesional de salud no solo los insumos necesarios de protección sino los procedimientos operativos para actuación en pandemia, brindándoles seguridad y confianza para llevar adelante la atención y el cuidado que el paciente con COVID19, se merece. No basta con declarar “héroes” a los médicos y las personas que los acompañan, sino que se los debe asistir con protocolos seguros, con espacios dónde poder encaminar sus dudas para que sean resueltas, con funcionarios que solucionen los problemas que los afectan, con retribuciones salariales justas, con respuestas a situaciones dilemáticas: algún tipo de guías que indiquen por lo menos lo éticamente inadmisibles. Esas directivas de acción deben provenir de un trabajo conjunto entre los efectores de salud y las autoridades hospitalarias y ministeriales con el objetivo de reducir al mínimo los aspectos que puedan quedar librados al azar y, por ende, a la evolución natural de la pandemia. Cuidar la vida es un mandato para todos los que se encuentran involucrados en el sistema de salud.

- Niños, niñas y adolescentes

La ética en la perspectiva de niñez y adolescencia nos afirma que cada niño o niña son sujetos sociales, con derechos, dignidad, autonomía y vulnerabilidad. Por su vulnerabilidad, precisamente, merecen la mayor atención desde el Estado y la sociedad, promoviendo sus capacidades en el desarrollo integral y favoreciendo sus derechos

La pandemia marcó en todo el mundo y en nuestra región latinoamericana profundas brechas de la desigualdad que tienen un gran impacto en los niños, niñas y adolescentes. Por ello es necesario priorizar el interés superior del niño/a y adolescente frente a la pandemia y, en especial, en aquellos que no cuentan con cuidados familiares, en quienes se encuentran en situación de calle, en condición de pobreza o bien institucionalizados.

Este grupo etario, el cual se encuentra en un 50% bajo la línea de pobreza, permanece invisibilizado, posiblemente porque hasta el presente se ha librado de los efectos y síntomas más graves de la enfermedad, aunque, como ha quedado demostrado, puede

contraer el coronavirus. Independientemente de esta circunstancia, sus vidas se encuentran altamente conmocionadas en diferentes sectores y particularmente quienes viven en situaciones de pobreza e indigencia.

Es necesario considerar con cierta singularidad los diferentes niveles de riesgo. Respecto a los adolescentes privados de libertad en centros de justicia juvenil, es necesario prevenir el contagio reduciendo el hacinamiento, reevaluando las medidas de privación de libertad, siendo esta un último recurso y promoviendo alternativas socioeducativas (Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas (art. 37) y la Constitución Nacional (art.75 inciso 22)).

Uno de los desafíos éticos y que puede requerir de mayor atención es la necesaria y efectiva estrategia de aislamiento social, preventivo y obligatorio y sus afectaciones específicas sobre este grupo etario y sus familias, entre las cuales el contexto de violencia puede verse acentuado. Esta situación requiere de abordajes psicosociales preventivos y sistemas de alarma temprana. La necesidad de prolongar el estado de cuarentena en los grandes centros urbanos, plantea un conflicto de mayor complejidad por los efectos individuales y colectivos en el plano psicoemocional y somático.

Por otra parte, las políticas públicas educativas han quedado concentradas en la comunicación virtual o bajo otras modalidades. Cabe recordar que, según un último estudio de UNICEF Argentina, el 37% de los escolares no cuenta con Tablet, notebook o computadora.

Respecto de los niños más pequeños, la propuesta de salud pública deberá sostenerse en la intersectorialidad coordinada y complementaria, promoviendo una visión integral destinada a garantizar el derecho a la salud en el plano psicosocial por lo que deberá tomar en cuenta que, en la actual etapa del aislamiento, esos niños confrontan con una intensa incertidumbre y con poca posibilidad de respuestas concluyentes.

La perspectiva adolescente en la Encuesta COVID19 de UNICEF Argentina (2020) comunica que el 22,5% se siente asustado, el 15,7% angustiado y el 6,3% deprimido, aunque el mismo estudio señala que el 97% de los adolescentes aprueban las medidas de aislamiento social. Por ello habrá que evitar soluciones simplistas a dilemas complejos, desde la perspectiva ética y de derechos humanos, a la hora de modificar la estrategia sanitaria o reducir el aislamiento sin suficientes condiciones de apoyo y contención al sector adolescente. Estimamos necesario fortalecer aquellas medidas que se inspiren y motiven en valores y conductas que identifican a la adolescencia con el mundo creativo, innovador y de intensidad en la comunicación social buscando la participación de la familia y la inclusión de los protagonistas en un sistema de devolución participativa en la estrategia global actual y próxima. Asimismo es importante fortalecer políticas de cooperación y articulación de acciones territoriales con organizaciones sociales, comunitarias e iglesias potenciando la capacidad de las mismas en su conocimiento y relación con los niños/as y adolescentes, particularmente de las barriadas populares de los grandes conglomerados.

- Personas con padecimiento mental

En nuestro país, la salud mental es reconocida como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Ley Nacional de Salud Mental). De acuerdo con esta ley, las personas con padecimiento mental tienen, entre otros, el derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, lo que implica ser tratadas de manera personalizada, con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, en un ambiente apto, con resguardo de su intimidad y acompañamiento familiar o afectivo, con pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación. Con el transcurrir de los días de vigencia del aislamiento social obligatorio, se incrementó la demanda de atención de la salud mental de la población, ya sea debido a crisis producidas por la situación en personas sanas o por agravamiento de padecimientos mentales preexistentes. Sin embargo, en el contexto de la pandemia, los dispositivos del sistema público en funcionamiento para proteger la salud mental, no cuentan con profesionales de salud mental en los equipos interdisciplinarios, sus horarios de atención son reducidos y la disminución de turnos programados con el objeto de limitar la circulación de personas producen como efecto un servicio desarticulado. La atención telefónica para la contención inmediata y posterior derivación implica, en el mejor de los casos, una atención medicalizada del padecimiento mental, reducida a internaciones breves y provisión de psicofármacos.

Desde una perspectiva bioética de derechos humanos, se puede señalar:

1.- Es importante que desde la máxima autoridad sanitaria del país se brinden lineamientos que garanticen una acción efectiva y segura para todos los ciudadanos con padecimiento mental, durante y después de la pandemia para mejorar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud mental sin discriminación. Esto incluye la distribución equitativa de tales servicios y bienes en la comunidad, particularmente de las poblaciones que tienen mayor riesgo de verse afectadas en su salud mental.

2.- La incertidumbre, en tanto dificultad para proyectar la vida a futuro, aumentó significativamente en el contexto de pandemia, con la consecuente repercusión en la subjetividad y el previsible aumento de padecimientos mentales en la población. En consecuencia, los lineamientos deberían promover la eliminación de estigmas y estereotipos negativos que puedan surgir sobre ciertos grupos de personas en el contexto de la pandemia.

3.- Se deberá procurar restablecer en el menor plazo posible los dispositivos de atención primaria de la salud mental, constituyéndola y articulándola con otras áreas del sector público y con las organizaciones comunitarias.

4.- Debe prestarse especial atención al sufrimiento que pueda desencadenar el contexto de pandemia en las personas que se encuentran internadas en instituciones psiquiátricas y comunidades terapéuticas. No sólo se deben extremar las medidas para evitar el contagio de COVID19 sino atender también a mitigar el agravamiento de

síntomas relacionados con el aislamiento social preventivo obligatorio. Al limitar de manera significativa el contacto con el exterior, puede verse reforzada la vulneración de derechos humanos propias del encierro y aislamiento al que ya se encuentran sometidas las personas en estas instituciones.

- Salud sexual y reproductiva

La Ley Nacional 25.673 por la cual se creó la actual Dirección Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, afirma: “la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social [...] en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos... estadísticamente se ha demostrado que, entre otros, en los estratos más vulnerables de la sociedad, ciertos grupos de mujeres y varones, ignoran la forma de utilización de los métodos anticonceptivos más eficaces y adecuados, mientras que otros se encuentran imposibilitados económicamente de acceder a ellos”. En este contexto, dicha Dirección ha realizado recomendaciones el pasado 24 de marzo. En ellas cita a la Organización Mundial de la Salud (OMS) diciendo que “en las Directrices Operativas para el Mantenimiento de los Servicios de Salud Esenciales Durante la Pandemia COVID19 reconoce que la pandemia de COVID19 está sometiendo a los sistemas sanitarios y personal de salud a una gran presión y al mismo tiempo advierte la necesidad de mantener la atención de servicios esenciales de salud”. En este sentido, recuerda que el acceso a métodos anticonceptivos, la anticoncepción de emergencia en particular y el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) con prestaciones esenciales y de emergencia, deben ser garantizados siempre y en todo momento. Por lo tanto, debe asegurarse el acceso en buenas condiciones y la satisfacción de la demanda en el momento, sin dilaciones.

Se recomienda, frente a esta crisis, simplificar en extremo los procedimientos para que la atención sea efectiva, segura y ágil. Para ello, se aconseja la entrega a domicilio de insumos bajo programa cuando estén nominalizados los registros, la organización del servicio con turnos específicos programados para atender a la población sana que acude a buscar métodos anticonceptivos, la entrega de una mayor cantidad de métodos por persona para evitar nuevas consultas en el corto plazo, siempre teniendo en cuenta la disponibilidad de stock de cada insumo y evaluando la conveniencia de realizar consultas por medios digitales para evitar que las personas permanezcan en el servicio de salud por un tiempo. En el caso de ILE se deben identificar los circuitos de atención que pueden sostenerse. Coordinar la referencia y contrarreferencia de las mujeres, priorizando la oportunidad y celeridad en la atención, sostener y fortalecer las vías de acceso a la medicación y promover las prácticas ambulatorias con información y seguimiento, así como tener un control claro y actualizado del stock de insumos disponible en los depósitos provinciales, en los municipios, hospitales y en los centros de salud para asegurar la disponibilidad de la medicación, de instrumental de AMEU o de los insumos necesarios. Finalmente, priorizar los tiempos, pues resolver más allá de las 12 semanas requiere otra infraestructura y por ello es clave no perder oportunidades a la vez que asegurar calidad y oportunidad dentro de la normativa vigente.

- Violencia de género

La pandemia del COVID-19 ha incrementado el riesgo de las mujeres, travestis, personas trans y no binarias a padecer violencia en sus diferentes modalidades. Una de ellas el abuso sexual para niños y niñas

En Argentina, en 2019 hubo 299 femicidios, una mujer asesinada cada 29 horas. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer consideran que cerca del 35% de todas las mujeres experimentarán hechos de violencia en algún momento de sus vidas, siendo la violencia recibida por parte de su pareja o su expareja el tipo más común. En este estado de situación, un contexto de aislamiento social preventivo obligatorio, imprescindible, por cierto, se convirtió para muchas mujeres y niñas en un peligro mortal.

Desde que comenzó la cuarentena y se decretó el aislamiento social preventivo obligatorio, se registraron 33 femicidios en el país, de un total de 67 en lo que va del año, también han aumentado considerablemente las líneas de atención, los pedidos de ayuda y los refugios para la violencia doméstica, demostrando que se incrementa la necesidad de protección para este grupo. Esta situación genera nuevos desafíos, ya que a la tensión y el estrés generados por la crisis sanitaria, social y económica que la acompañan, unido al aislamiento de las mujeres de varones violentos, se suma la dificultad de acceder a personas y recursos protectores. Asimismo, no se puede soslayar las dificultades en la adaptación de los refugios a la realidad de la pandemia de COVID19. A esto se suman bajos índices de denuncia, de registro de los casos y de respuestas efectivas a las mujeres víctimas de violencias y de niñas víctimas de abuso sexual. En esta situación, interpelamos a todas las autoridades y agentes del Estado a destinar los recursos necesarios para reparar los daños de la violencia y del abuso, a implementar medidas de apoyo económico y a movilizar a la justicia para tomar las medidas necesarias para abordar los casos de abuso y violencias. Los servicios policiales y judiciales se deben movilizar a fin de garantizar que se otorgue prioridad a los incidentes de violencia contra las mujeres y las niñas, evitando que los agresores queden impunes. Al mismo tiempo se deben incrementar las líneas de apoyo a las comunidades y a las organizaciones de la sociedad civil que, hasta ahora, han sido actores claves para prevención y el cuidado de niñas, mujeres, personas trans y disidencias. En estos momentos, más que nunca, se deben potenciar todas las líneas de atención, sumando soluciones tecnológicas a las más tradicionales; el aislamiento social preventivo obligatorio no debe ser sinónimo de indiferencia. El Ministerio de Salud debe también convocar a las instituciones públicas, órganos de protección, medios de comunicación y a las organizaciones de la sociedad civil a difundir información sobre los espacios de contención, prevención y atención.

- Minorías sexuales

Entre las minorías sexuales, las personas trans acarrean con años de maltrato, exclusión y promesas incumplidas. Las distintas formas de discriminación y violencia que sufren de forma cotidiana se imprimen en sus cuerpos y cierran sus puertas a la posibilidad de imaginar un futuro de ejercicio pleno de su ciudadanía. En este grupo de personas, en el que la expectativa de vida raramente supera los 40 años, la mayoría padece las exclusiones vinculadas a la vulnerabilidad social y económica, ya que viven en condiciones de pobreza, no completan los ciclos educativos obligatorios y más del 70% ejercen o han ejercido la prostitución (lo que se incrementa al 80% cuando sólo se considera a las mujeres trans). Más del 80% son usuarias del sistema público de salud, casi la mitad han padecido experiencias de discriminación por algún integrante de los establecimientos de salud, tres de cada diez deben abandonar algún tratamiento médico y cinco de ellas dejan de concurrir al sistema.

Los contextos de epidemia exponen a los integrantes de los equipos de salud a situaciones de extrema exigencia que pueden tener como consecuencias incremento en sus expresiones de discriminación, maltrato o destrato, sobre todo con poblaciones que previamente ya estaban expuestas.

- Pueblos originarios

La urgencia de la amenaza de la pandemia puede invisibilizar la situación en la que viven las poblaciones de los pueblos originarios, entre quienes persisten las mayores brechas en las condiciones de vida, en los niveles de pobreza y en el grado de vulnerabilidad sanitario frente a sus coetáneos no indígenas. En este sentido, los niveles de prevalencia de enfermedades transmisibles, de problemas de nutrición, las tasas altas de fecundidad, de embarazo adolescente, de infecciones de transmisión sexual y el acceso diferencial a los sistemas de salud, son indicadores de hasta qué punto estas poblaciones presentan condiciones de inequidad en lo que se refiere a sus condiciones de vida en general y a la salud en particular.

En función de la numerosa legislación vigente y de los acuerdos internacionales a los que la Argentina adhiere, instamos a los efectores de salud de todo el territorio nacional a priorizar intervenciones sanitarias con un enfoque intercultural, de manera proactiva, con prácticas culturalmente apropiadas, respetando sus redes de respuesta y contando con su participación.

- Personas privadas de libertad

La situación de salud de las personas privadas de libertad en las cárceles es extremadamente crítica debido mayoritariamente a las condiciones de detención y al hacinamiento. Los lugares de encierro están colapsados. El Servicio Penitenciario Federal está ocupado en más del 110%. En el SPB la situación es peor: la ocupación es el doble de su capacidad de alojamiento. En total hay 47.500 presos en cárceles bonaerenses que tienen plazas para 24.000; unos 4.000 presos están en comisarías

donde hay espacio para 1.300 y también hay internos en alcaidías, lo que suma una cifra por encima de esos 51.000. Esta sobrepoblación significa que las personas privadas de la libertad no tienen camas para dormir, ni alimentación suficiente, ni atención médica, situación que muchas veces es ocasión para la violencia.

La llegada de la pandemia de COVID19, encuentra a las cárceles en una situación crítica tanto por el hacinamiento –su principal factor contraproducente- como también por las condiciones de salud preexistentes en los detenidos. Una de las enfermedades más comunes y nocivas del medio carcelario es el HIV-sida. La situación actual es dramática ya que se ha estimado que un 7,07 % de la población carcelaria tiene HIV (+), superando casi en doce veces a la tasa estadounidense (0,6 %). También hay abrumadora presencia de asma, tuberculosis y hepatitis. Las recomendaciones de los expertos en salud penitenciaria dicen que los lugares con más del 75% de ocupación ya son muy difíciles de controlar ante epidemias. En estas condiciones si se desata el contagio puede ser veloz, por ese motivo se insta a todos los organismos responsables a actuar de manera conjunta, integral y rápida para lograr que las medidas de contención del COVID19 sean efectivas y para garantizar la protección de la salud y la dignidad de todas las personas privadas de la libertad.

- Adultos mayores

En Argentina se estima que más de 7 millones de personas tienen 60 años o más, lo que constituye más del 15% del total de la población. Las características particulares de esta población y del riesgo que implica para ella el COVID19 trae consigo la necesidad de recordar una vez más el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos y de desarrollo, con foco especial en mejorar su calidad de vida en tanto no se ponga en riesgo su salud. Ello implica identificar y enfrentar los retos de los fenómenos de la pobreza y vulnerabilidad social en este grupo etario, especialmente los que se hallan en establecimientos geriátricos, reconociendo las fortalezas del aporte de su experiencia y conocimiento para la sociedad, constituyen un camino certero para lograr una sociedad para todas las edades.

Apelamos al compromiso del sector salud en todos los sectores para la implementación de medidas especiales para evitar la propagación del COVID19 por el riesgo que ello ocasiona en términos de letalidad. Pero siempre reconociendo su participación continúa en la toma de decisiones de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, al mismo tiempo que se les proporciona protección, seguridad y cuidados y sin olvidar en ningún momento que las personas mayores deben ser participantes plenas en el proceso de cuidado y prevención. En este sentido, las intervenciones deben ir dirigidas a disminuir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores, sin descuidar su independencia, participación, asistencia y seguridad, promoviendo contextos de inclusión social, fortalecimiento de redes sociales, procesos de integración intergeneracional y entornos que favorezcan la estimulación cognitiva, sobre todo a través de la inclusión digital. Merecen especial atención los establecimientos geriátricos

que ben ser estrictamente controlados tomando en cuenta lo sucedido en ese sentido en países europeos.

Conclusión

El Comité de expertos ha hecho aportes para optimizar todas las acciones ante la emergencia sin dejar de garantizar el respeto de la ética y los derechos humanos. Ha tenido en cuenta las falencias heredadas por el sistema sanitario argentino carente de vigilancia sanitaria para enfrentar los daños de los brotes de enfermedades infecciosas emergentes con potencial epidémico o pandémico

El actual gobierno nacional secundado por los gobiernos provinciales ha decidido instrumentar políticas coordinadas nacionalmente con carácter de emergencia sanitaria. Estas políticas están correctamente orientadas por una concepción preventiva de salud pública para la comunidad en su totalidad, cuyos indicadores muestran una alta efectividad y eficiencia del sistema en cuanto a la prevención, buscando los mismos resultados a la hora de enfrentar el pico de la pandemia como el modo más eficaz de cuidar la vida de todos.

Uno de los ejes esenciales en ética de la Salud Pública, es tener la capacidad de prever los contextos de riesgo poblacional e individual. La prevención se sustenta en el diagnóstico certero en base al conocimiento acabado de la situación real en la que la sociedad se encuentra, involucrando el análisis de los contextos internacionales de potencial incidencia local. Los indicadores muestran una alta efectividad y eficiencia del sistema sanitario en su conjunto para afrontar la pandemia, en cuanto al diagnóstico del cuadro de situación en permanente cambio, como así también en las tomas de decisiones en relación con las medidas preventivas, prescriptivas, y pronósticas, como el modo más eficaz y justo de cuidado de la vida de todos los argentinos.

Sin embargo, ello no nos debe hacer perder de vista la obligación de reflexionar sobre las políticas una vez pasada la emergencia pandémica. El sistema de salud resultante de esta situación de crisis es una preocupación de este Comité y, por ello, insta a pensar en el después de la pandemia, en orden a un sistema de salud argentino más justo, más igualitario y más solidario.

Autores

Silvia Brussino

Beatriz Firmenich

Susana La Rocca

Norberto Liwski

Andrea Macias

Ignacio Maglio

María Luisa Pfeiffer

Juan Carlos Tealdi

Pascual Valdez

Susana Vidal

Colaboradores

Carolina Angelini

Mónica Capalbo

Juan Carlos Celhay

Cecilia Labriola

Ignacio Mastroleo

Marcela Olivero

Alejandra Sánchez Cabezas

Juan Schuhmacher

argentina.gob.ar/salud