

pensar JUSBAIRES

| Revista de distribución gratuita | año VII N° 24 | agosto 2020 | Dirección: Dra. Alicia Pierini |

OPINIÓN

LA PANDEMIA DEL COVID-19: AMENAZAS Y OPORTUNIDADES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

MARÍA GRACIELA GARCÍA
y MARTÍN DE LELLIS

OPINIÓN
CONFLICTOS SOCIALES: NUEVO ESTADO DE LAS COSAS
ALEJANDRO NATÓ

OPINIÓN
LA PREVISION SOCIAL EN ARGENTINA: LAS CRISIS Y EL FUTURO
EUGENIO SEMINO

OPINIÓN
JUICIO POR JURADOS: UNA MIRADA DESDE LA ÉTICA
MATÍAS DEANE Y CLAUDIA GÓMEZ CHIAPPETTA

INFORME
DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON COVID-19
ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS



Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires
Consejo de la Magistratura

JUS
BAI
RES
EDITORIAL



AUTORIDADES



Vicepresidente
Dr. Francisco Quintana



Presidente
Dr. Alberto Maques



Secretaria
Dra. Lidia Ester Lago

Consejeros/as



Dr. Raúl M. Alfonsín



Dr. Alberto Biglieri



Dra. Anabella Hers Cabral



Dra. Ana Florencia Salvatelli



Dr. Darío Reynoso



Dr. Marcelo Vázquez

Contenido

pensarJUSBAIRES

AÑO VII. N° 24 | AGO. 2020

PALABRAS DE LA DIRECCIÓN

ALICIA PIERINI6

OPINIÓN

LA PANDEMIA DEL COVID-19: AMENAZAS Y OPORTUNIDADES EN LOS SERVICIOS DE SALUD8

MARIA GRACIELA GARCIA Y MARTIN DE LELLIS

OPINIÓN

CONFLICTOS SOCIALES: NUEVO ESTADO DE LAS COSAS 18

ALEJANDRO NATÓ

OPINIÓN

LA PREVISION SOCIAL EN ARGENTINA: LAS CRISIS Y EL FUTURO 26

EUGENIO SEMINO

OPINIÓN

JUICIO POR JURADOS: UNA MIRADA DESDE LA ÉTICA 32

MATÍAS DEANE Y CLAUDIA GOMEZ CHIAPPETTA

INFORME

DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON COVID-1940

RESOLUCIÓN NO. 4/2020 -

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS

REVISTA

pensarJUSBAIRES

AÑO VII. N° 24 | AGO. 2020

directora

Dra. Alicia Pierini

comité asesor

Dr. Horacio Corti

Dr. Gustavo Ferreyra

correctora

Nancy Sosa

diseño y producción

Editorial JusBaires

Diag. Julio A. Roca 530

www.editorial.jusbaires.gob.ar

Pensar JusBaires

Bolívar 177, 1° piso

www.pensar.jusbaires.gob.ar

Desarrollado por la Dirección de Informática y Tecnología del Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Buenos Aires.

2019-85367932-APN-DNDA

DNDH N° 44106861

Impresa en Casano Gráfica S.A.
Ministro Brin 3932 (B1826DFY) Remedios de Escalada,
Buenos Aires - Argentina
Tel/Fax: 005411 42495562



Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires
Consejo de la Magistratura





Estamos en el segundo número de la Revista **pensar**JUSBAIRES del año 2020.

Nos ha tocado en esta etapa una pandemia que nunca conocimos y por tanto, nos ha resultado inesperada e inoportuna.

A fines de diciembre del año 2019 las autoridades sanitarias de la ciudad de Wuhan (China) informaron a la OMS que se iniciaba un conjunto de casos con etiologías desconocidas. Y el mismo mes de enero de 2020 el centro chino (del control y prevención de enfermedades) identificó unos virus causantes de un brote denominado internacionalmente como “COVID-19”.

Al poco tiempo, esa enfermedad pasó a convertirse en pandemia. Nos pareció al principio, como había pasado con el SIDA. Por el contrario, la pandemia se convirtió a partir de marzo, en plena cuarentena que obligó a medidas colectivas de aislamiento e incluso a interferir la libertad de circulación o el normal desarrollo de la vida social.

El Poder Ejecutivo Nacional tomó medidas e incluso estableció emergencia sanitaria preventiva y obligatoria para contener la transmisión del virus.

Al poco tiempo, fue imprescindible modificar los servicios hospitalarios públicos o privados porque comenzaba la propagación del virus.

Varias evidencias aportadas por investigaciones mundiales impactaron sobre la salud mental y los servicios que deben atenderla. Se ampliaron dificultades para enfrentar la cuarentena.

Han sido vulnerables a dicha enfermedad en los casos de elevada edad promedio que impide a menudo asumir conductas de autocuidado.

Al día de hoy se necesita más circulación de la información y/o toma de decisiones debido a que permanecen enfrentados diversos equipos de salud para atender las urgencias.



Nuestras palabras las hemos tomado del artículo de la Licenciada en Psicología y Trabajo social, María Graciela García y del Licenciado en Salud Martín de Lellis, cuyo trabajo forma parte de la publicación de este número.

También contamos con aportes jurídicos como el texto del Dr. Alejandro Nató, en el cual el autor aconseja que en la salida de la cuarentena por el COVID 19 se debería actuar rápidamente frente a los primeros síntomas de los microconflictos que surgirán, con iniciativas efectivas en ámbitos dialógicos de acuerdos básicos y preventivos para preservar la integridad y dignidad de las personas que visibilicen su malestar ejerciendo el derecho a la protesta.

Por otro lado, el Defensor de la Tercera Edad, Dr. Eugenio Semino reitera su posición, en esta nota especial para Pensar JusBaires, acerca de que discutir la viabilidad del sistema previsional y la

recomposición de los haberes es discutir la sustentabilidad de Argentina como país. Pone blanco sobre negro los errores de los distintos gobiernos cometidos en desmedro del sistema jubilatorio.

Finalmente, la Dra. Claudia Gómez Chiappetta y Dr. Matías Deane describieron para **pensar JUSBAIRES** los lineamientos principales del Juicio por Jurados en base a la normativa constitucional argentina, y a partir del código Modelo Iberoamericano de Ética Judicial y los Principios de Bangalore de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Una vez más agradecemos a los escritores que eligieron aportar sus trabajos a **pensar JUSBAIRES** en esta oportunidad.

ALICIA PIERINI

DIRECTORA DE **pensar JUSBAIRES**

Leenos en digital en la web



pensar.jusbaires.gov.ar

🌐 pensar.jusbaires.gov.ar ✉ pensar@jusbaires.gov.ar 📘 pensar jusbaires

LA PANDEMIA DEL COVID-19: AMENAZAS Y OPORTUNIDADES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

MARIA GRACIELA GARCÍA* Y MARTÍN DE LELLIS**

Los autores de esta nota analizaron en profundidad para Pensar JusBaires el desarrollo y la atención brindada a la pandemia causada por el COVID 19, rescataron el valor de roles fundamentales en los efectores de salud, y dejaron planteada una serie de interrogantes sobre las consecuencias que dejará en los seres humanos y la vida cotidiana de la humanidad en general.

Ya nadie puede objetar que la pandemia por COVID-19 se ha constituido en la más grave crisis sanitaria del presente siglo, por la magnitud de daños y porque ha puesto al borde del colapso a la mayoría de las instituciones y servicios preparados para cuidar la salud y mejorar el bienestar de las personas. Como toda crisis, la pandemia ha generado amenazas, pero también, inesperadas oportunidades.

El 31 de diciembre de 2019, autoridades sanitarias de la ciudad de Wuhan (China) informaron a la Organización Mundial de la Salud sobre un grupo de casos de una neumonía con etiología desconocida. El 9

de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus como el agente causante de este brote, denominado internacionalmente como “COVID-19”.

Poco más tarde se produjo en dicha región un foco epidémico de esta patología, cuya contagiosidad y letalidad resultaba muy superior a la de una gripe estacional común y con un potencial de propagación que podía poner a todo el sistema de salud fuera de control.

Con cierta perplejidad, aprendimos que el virus no reconocía barreras: atacaba por

*MARIA GRACIELA GARCÍA: Licenciada en Trabajo Social y Psicología. Subsecretaria de Derechos Humanos y Seguridad de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. Titular de cátedra de la materia “Consumo Problemático de Drogas” en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

** MARTÍN DE LELLIS: Profesor Titular Regular de la Cátedra I de Salud Pública y Mental. Facultad de Psicología (UBA). Consultor en el Área Salud de organismos públicos nacionales (SEDRONAR, MSAL) y agencias internacionales (OIT, UNICEF). Consultor en la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



igual a todas las personas, aunque algunos subgrupos presentaban mayor vulnerabilidad; así, los ancianos, los hombres y quienes no tenían acceso a servicios de salud resultaban mucho más afectados que los jóvenes, las mujeres o quienes sí podían disponer de cobertura y acceso a servicios.

De pronto la enfermedad, convertida en pandemia, produjo un estremecimiento universal: todos los humanos nos descubrimos frágiles ante la enfermedad y la muerte. Cobró actualidad una consigna utilizada durante la pandemia del SIDA y que decía “*todos somos portadores*”, ya que no solo puso de relieve nuestra vulnerabilidad esencial sino también la importancia de no discriminar a quienes, cual chivos expiatorios, suelen adjudicársele en estas ocasiones toda suerte de males y amenazas.

Además de un saldo infrecuente de víctimas la pandemia se ha convertido, como ha dicho Ignacio Ramonet en plena cuarentena, en un *hecho social total*, capaz de desplomar la economía mundial y conmocionar a la totalidad de actores, instituciones y valores.

La amenaza que conlleva para la salud pública mundial ha obligado a una acción concertada, y así fue como la OMS declaró la emergencia internacional, considerando que se trata de una crisis grave, repentina, inusual e inesperada que afecta la salud de un gran conglomerado de personas.

Ante esta crisis, los Estados han ensayado respuestas diversas, que oscilaron entre medidas colectivas de aislamiento con fuerte regulación social, o bien omitir toda acción pública que pudiera interferir con las libertades de circulación o el normal

desarrollo de la vida social. En estos últimos países se ha confiado en el *efecto rebaño*, es decir en la inmunización de un número suficiente de personas para que el virus pierda contagiosidad y disminuya finalmente la propagación.

El tiempo dirá, finalmente, cuál de las estrategias ha resultado más eficaz, pero hasta la fecha los países que adoptaron medidas más estrictas de control y aislamiento han reportado indicadores notablemente mejores que aquellos que no lo han hecho, y esto independientemente del nivel de riqueza y bienestar material de los países comparados.

En Argentina, y tras detectarse el primer caso, la cuestión de la pandemia se ubicó de forma precoz en la agenda pública y, consiguientemente, en la agenda de los poderes públicos. El apoyo brindado por expertos, autoridades de la OMS y figuras de renombre público contribuyeron a jerarquizar el problema y a concitar cada vez más preocupación en los distintos sectores de la sociedad.

La visibilidad que tuvieron medidas tales como los controles sobre los viajeros que arribaban desde países en los que existía circulación comunitaria del virus y el aislamiento de quienes se presumía contacto con portadores fue seguida de una creciente aceptación social.

Tras un período de subestimación inicial, el Poder Ejecutivo Nacional adoptó medidas de excepción: mediante sucesivos decretos estableció la emergencia sanitaria y de aislamiento social, preventivo y obligatorio para contener la transmisión del virus, que se ha ido prorrogando conforme se analiza la evolución que sigue la pandemia. Excepto aquellas actividades juzgadas esenciales, la

medida oficial comprendió a todos los residentes que habitan el territorio nacional y, si bien se localizaron protestas opositoras por las restricciones a la circulación social y a las actividades comerciales, las medidas gozaron de un amplio consenso entre las autoridades jurisdiccionales.

Una de las cuestiones centrales que se han considerado en el debate público a propósito de la crisis es si el sistema de salud argentino cuenta con la capacidad suficiente para atender las explosivas demandas asistenciales producidas por el COVID-19. Argentina siempre representó, en el concierto de los países latinoamericanos, una nación que dispone de una red de servicios públicos y privados con aceptable capacidad para atender los problemas de salud que afectan a la población, pero, tras largos años de desinversión pública, la fragilidad que hoy exhiben los servicios han generado preguntas acuciantes: ¿serán capaces los hospitales públicos y/o privados contener la demanda desatada por la propagación del virus? ¿Se dispone de camas suficientes? ¿Existe disponibilidad de respiradores? ¿Están protegidos los trabajadores de la salud y los pacientes que serán atendidos? Estas cuestiones, que estaban reservadas a un pequeño número de expertos sanitarios, comenzaron a plantearse ante tamaña decisión pública, expuesta en los medios masivos de comunicación y reproducida en las conversaciones más íntimas.

Independientemente de las respuestas que pueden darse a tales cuestiones, y que variarán según las distintas regiones del país, pusieron en evidencia todas las limitaciones del modelo biomédico tradicional para afrontar la pandemia, demandando respuestas que eviten el colapso y terminen

Además de un saldo infrecuente de víctimas la pandemia se ha convertido, como ha dicho Ignacio Ramonet en plena cuarentena, en un *hecho social total*, capaz de desplomar la economía mundial y conmocionar a la totalidad de actores, instituciones y valores.

pagándose en vidas las debilidades o errores del sistema.

Nuevos roles, antes devaluados y poco visibles, alcanzaron protagonismo en esta circunstancia crítica. De súbito, el elenco gobernante se rodeó de especialistas que han sido redescubiertos por el colectivo social, y contribuyeron en la escena pública a las campañas de educación cuyo objetivo ha sido detener la propagación del virus.

El **infectólogo**, empeñado en el estudio y tratamiento de enfermedades transmisibles, que suelen propagarse ante condiciones deficitarias de vida y en situaciones de marginalidad social, ha cobrado un rol preeminente para orientar las políticas públicas de alcance nacional. Tales especialistas nos han alertado sobre el comportamiento y la propagación del virus, sobre las acciones necesarias para su control, sobre la necesidad de cuidarse y/o cuidar al otro, buscar activamente los focos de contagio y realizar el seguimiento preventivo de personas expuestas. Algunos de ellos han insistido acerca de que no sirve contar con un sistema de servicios eficaz de atención si trabajamos sólo como socorristas, rescatando del fondo del río a quienes siguen cayéndose porque no se actúa a tiempo en la prevención de los hechos.

El **epidemiólogo**, quien mediante un lenguaje que parece infrecuente en la medicina asesora al poder político informando sobre la evolución de la pandemia, el control de los grupos de riesgo o de quienes presentan una vulnerabilidad diferencial. Tales especialistas han informado a los ciudadanos a través de los medios, e indirectamente a través de funcionarios públicos, sobre agregados sociales, determinantes colectivos de la enfermedad, evolución de los casos, circulación comunitaria o zonas geográficas afectadas. Y hemos visto cómo, con una prontitud que sólo podría explicarse por la situación de emergencia, los reportes técnicos, de sofisticada elaboración estadística, pasaron a ser parte esencial de la política comunicacional del gobierno, para justificar técnicamente las decisiones de imponer una cuarentena o establecer lo que se debe y lo que no se debe hacer para frenar la pandemia.

El **enfermero**, quien ha sido históricamente subalternizado por la hegemonía médica y devaluado técnicamente por su trato con enfermos y dolientes, cuya presencia cálida y humana ha sido siempre esencial para socorrer al enfermo, o un bálsamo ante quienes se hallan próximos a morir en los hospicios. En una retórica con tintes bélicos, el enfermero/a, cobró categoría de héroe, y

pasó a ser “*quien trabaja en la trinchera*”, “*quien da su vida por la causa de la salud*”, quien libra “*una batalla sin armas*” ante un maligno “*enemigo invisible*”. Y, también, a través de los MMC, nos llegaron las noticias de aquellos enfermeros *mártires* que, no pudiendo soportar el stress asociado a la impotencia y el desgaste más extremo, optaron por quitarse la vida.

El **personal de apoyo sanitario** -camilleros, choferes de ambulancia, administrativos, personal de mantenimiento, jardineros-, quienes cumplen un rol indispensable en la crisis, para realizar los traslados oportunos, para lograr que las camas se hallen en condiciones higiénicas, para el empleo de la tecnología necesaria en la emergencia o bien para atender, contener o cuidar a quienes deben ser asistidos.

Y también se acude a los biólogos, bioquímicos, virólogos (médicos muchos de ellos), cuando se inquiere sobre la invención de una vacuna que de pronto devuelva a los humanos el control ante un factor que ha producido una sensación generalizada de que *todo lo sólido puede desvanecerse en el aire*.

Se han debatido en diversos medios los impactos psicológicos y sociales que suelen producir medidas de emergencia y aislamiento tales como las decretadas por el Estado nacional, y que podríamos recobrar en este contexto para pensar acciones actuales y futuras de contención.

Según las evidencias aportadas por investigaciones mundiales las medidas de aislamiento, si bien necesarias, tienen un innegable impacto sobre la salud mental y sobre los servicios que deben atenderla. En el plano individual aumenta la incertidumbre y el sentimiento de pérdida de control,

genera emociones de miedo, frustración, enojo y desorganización psicológica y pueden agudizarse trastornos de ansiedad y/o depresión preexistentes. Se plantea una percepción muy aguda de la urgencia y de las dificultades para afrontarla que requieren ayuda técnica y profesional específica para su alivio, contención o tratamiento.

Por otra parte se quiebran rutinas organizacionales, se agudizan los problemas vinculados por el régimen de convivencia obligada y pueden reactivarse episodios de violencia o conflictos interpersonales, se fragilizan las redes de apoyo y sostén que son requeridas, en este momento, para afrontar los problemas asociados al aislamiento.

Todas estas circunstancias plantean potenciales demandas que deben ser afrontadas por los servicios de Salud Mental. El problema central que se plantea aquí es que gran parte de estas instituciones también se ven enfrentadas a una crisis que pone en cuestión todo su andamiaje técnico y organizativo. Las instituciones totales como psiquiátricos, colonias o geriátricos, además de expresar el agotamiento histórico del modelo asilar-tutelar, se constituyeron en el núcleo más irreductible y complejo de transformar por el modo en que se ha encarnado en las representaciones y las prácticas de quienes prestan servicios de salud mental durante muchas décadas de desempeño. Basadas en una respuesta rígida, centralizada y a una escala inhumana, se han convertido en focos potenciales de expansión del virus: se trata de lugares cerrados, con hacinamiento, con déficit en los cuidados de enfermería y serias dificultades para resolver situaciones generales de emergencia clínica. Los pacientes, además, se vuelven vulnerables al impacto de la enfermedad por la elevada edad promedio, déficits

La visibilidad que tuvieron medidas tales como los controles sobre los viajeros que arribaban desde países en los que existía circulación comunitaria del virus y el aislamiento de quienes se presumía contacto con portadores fue seguida de una creciente aceptación social.

cognitivos asociados con la patología o también por los efectos de la institucionalización, que les impide a menudo asumir conductas de cuidado y autocuidado.

Todas las instituciones, ya sea que brinden servicios ambulatorios, de internación breve o de larga estadía entraron en crisis, porque en situación de cuarentena se profundizaron todas las barreras a la accesibilidad de quienes, aún con graves problemas, no pueden recibir la asistencia requerida. Las barreras a la accesibilidad no sólo se expresan en las dificultades para movilizarse en el transporte vial, sino en el cierre de una gran cantidad de instituciones y servicios públicos o privados para atender en el primer nivel y porque las modalidades alternativas de atención remota, basadas en la tecnología a distancia, suelen cubrir a los sectores que cuentan con mayores recursos económicos y educativos para sostener tales vínculos.

Las estrategias y modalidades de tratamiento, que se han tratado de impulsar desde hace 10 años con el marco orientador de la LNSM, se han hecho más visibles y necesarias en este momento de crisis pandémica y se han constituido, de hecho, en nuevas oportunidades para la acción.

¿Cuáles son estas nuevas oportunidades que hoy se abren?

Por un lado, la movilización de recursos técnicos ante la emergencia, porque cuando no hay servicios para trasladar a la persona a una guardia, cuando no hay camas disponibles siquiera para una internación aguda o porque acceder a un centro hospitalario aumenta los riesgos de infección y contagio es necesario contener y resolver la crisis allí donde esta se produce. En la atención de estas crisis, es necesario el desarrollo de módulos o unidades de traslado flexibles que faciliten la rápida movilidad para estar presente en los escenarios donde se producen las crisis, tanto subjetivas como grupales. Para responder con eficacia a la crisis, resulta necesario capacitar en primeros auxilios psicológicos al personal que tenga contacto directo con personas que sufren una alteración mental.

En segundo lugar, la internación y/o el seguimiento domiciliario que, apoyado en las tecnologías de comunicación a distancia que facilitan la atención remota, puedan convertirse en una alternativa real ante la ausencia de camas disponibles y las dificultades para realizar los controles ambulatorios en servicios alejados del domicilio.

En tercer lugar, la implementación de nuevos dispositivos tales como Centros de Día, Casas Convivenciales, Unidades de tratamiento móvil, CICs, los cuales deben propender a una respuesta accesible, abierta, flexible y a escala humana, que garanticen los sistemas de apoyo y el seguimiento personalizado de los casos a nivel comunitario. Basados en un comportamiento más proactivo de los equipos profesionales, estos dispositivos pueden facilitar una mayor integración a la vida de la comunidad: son ejemplos de una respuesta que, organizada en redes de servicios, puede satisfacer las nuevas demandas de atención. Tales recursos resultan más aptos para promover la integración sectorial con base en el territorio, y así para garantizar accesibilidad y continuidad de cuidados.

En cuarto lugar, lograr la externación asistida de todas aquellas personas que pudiendo vivir en hogares o centros convivenciales continúan institucionalizados de forma indebida, indeterminada e indefinida en el tiempo. Los procesos de externación asistida, que tienen como objetivo trasladar a pacientes internados en servicios de larga estancia hacia dispositivos habitacionales con un tamaño más reducido y mayor accesibilidad a las redes sociales y comunitarias de los sitios en los que residen las personas, son una de las estrategias que más deben ser impulsadas en el corto y mediano plazo.

En quinto término, capacitar profesionales en nuevas perspectivas y competencias para trabajar en comunidad, reconocer los determinantes sociales e implementar distintas modalidades de afrontamiento ante crisis como las que hoy sacuden a la sociedad. No es posible seguir encerrados en un modelo restrictivo que, como ha señalado Enrique Saforcada, resulta inviable para

abordar situaciones complejas, y es necesario interiorizar un modelo social-expansivo que ofrezca opciones de intervención ante la pandemia en la cual puedan articularse intervenciones sobre los planos individual, grupal, comunitario, o bien en el nivel más general de determinación social.

Pensar, también, en la integración de los equipos transdisciplinarios de salud que permitan afrontar un objetivo común: atender la urgencia, acompañar, sostener. Se trata de recobrar los avances más importantes desarrollados en los campos de la psicología clínica, la pedagogía, la neurología, el derecho, las ciencias de la rehabilitación, así como todas las instancias de desarrollo científico-técnico que permiten integrar a los servicios especializados que actúan en un establecimiento general de salud. Y en ese sentido, jerarquizar el rol que cumplen los recursos humanos no convencionales como los acompañantes terapéuticos, auxiliares gerontológicos y/u operadores terapéuticos. Estos trabajadores se hallan a menudo precarizados, no son reconocidos legalmente, y asumen tareas que otros profesionales no desean cumplir, deambulando en forma constante por el ámbito doméstico y/o comunitario. Porque aun cuando se hallen subestimados pueden contribuir, de forma coordinada con el resto del equipo, en el diseño, implementación y evaluación de las acciones asistenciales y/o de inclusión social.

No olvidemos una lección que nos está dejando la pandemia: se necesita una mayor circulación de la información y del poder en la toma de decisiones, porque las situaciones a las que nos enfrentamos mutan de forma permanente, deben ser resueltas en los niveles locales, y se requiere

Las estrategias y modalidades de tratamiento, que se han tratado de impulsar desde hace 10 años con el marco orientador de la LNSM, se han hecho más visibles y necesarias en este momento de crisis pandémica y se han constituido, de hecho, en nuevas oportunidades para la acción.

catalizar recursos o posibilidades allí donde se presentan.

En la mayoría de las ocasiones, esto no requiere la concentración del poder ni la decisión hegemónica de un profesional sobre el resto, sino el esfuerzo concertado de distintos trabajadores -profesionales y no profesionales-, para entender cuáles son las situaciones planteadas y las mejores alternativas de decisión.

Debemos abandonar la idea de que monopolizar la información, y generar barreras para su acceso, pueden servir para el trabajo en territorio, pues cuanto más información circule y mayor sea la disponibilidad de cada uno de sus miembros, el equipo estará mejor preparado para la resolución o bien la derivación en el caso de que la situación acabe por sobrepasarlo.

Todas estas alternativas de tratamiento desafían al poder médico-hospitalario que suele activarse cuando aparece una demanda específica de atención, están organizados según rígidas jerarquías administrativas que pueden resultar barreras a la hora de resolver situaciones de crisis sanitaria que no tienen parangón con ninguna de las conocidas.

Hoy nos hallamos ocupados y preocupados por nuestra salud y la de nuestros vínculos

más próximos. Nos desvela que, por un deslizo o por una actitud de relajada confianza, todos los esfuerzos que hemos hecho por cuidarnos y cuidar a los otros acabe por fracasar. Por ello necesitamos pensar cómo organizar las respuestas en el aquí y ahora de la epidemia, porque cualquier dilación en la respuesta necesaria se cobra con daños muy severos que pueden evitarse.

Pero también debemos pensar cuál es el escenario post- pandemia, cuando caduque la situación de excepción que hoy mantiene a la sociedad unida en el combate ante un agresor oculto que es capaz de permear, a través del contagio, todas las relaciones sociales y generar un efecto generalizado de miedo al semejante. Si bien hoy no disponemos de la pausa necesaria para pensar y planificar lo que sucederá después, las situaciones que conmueven a personas y familias en su vida cotidiana producirán secuelas que deberán ser atendidas y resueltas.

¿Qué saldo dejarán en familias y grupos las pérdidas por fallecimiento de seres cercanos ante la imposibilidad de fortalecer el apoyo social que se necesita? ¿Cómo impactará no realizar los rituales necesarios ante la pérdida por las medidas de contingencia? ¿Qué impacto dejará en todos nosotros haber abandonado los vínculos con seres queridos durante todo el tiempo del

En las comunidades más vulnerables, donde al problema de la pandemia se suman hoy las dificultades para protegerse de ella, debemos pensar cómo fortalecer el tejido comunitario y así estar preparados ante la eventualidad de una amenaza semejante en un tiempo cercano. En la red de los servicios de salud, pensar cómo deberían integrarse los servicios públicos y privados para no sólo responder a la demanda sino detectar también situaciones e implementar formas de seguimiento que permitan disminuir las barreras a la accesibilidad.

aislamiento? ¿Cómo trabajar estos procesos grupalmente y, también, en el colectivo social? ¿Qué sucederá con el temor al contacto con el otro, tan arraigado ahora por la amenaza del contagio, pero cuya persistencia pueda amenazar las formas de participación social que hacen a nuestro bienestar y calidad de vida?

Por la experiencia adquirida durante los trágicos sucesos políticos que vivió el país durante parte de su historia conocemos la importancia de mantener la memoria activa, y que este principio no se desmorone ante la primera adversidad. Porque sólo podemos construir desde un suelo firme si los temas más traumáticos pueden ser escuchados, tratados, elaborados de la forma más lucida y consecuente.

En las comunidades más vulnerables, donde al problema de la pandemia se suman hoy las dificultades para protegerse de ella, debemos pensar cómo fortalecer el tejido comunitario y así estar preparados ante la

eventualidad de una amenaza semejante en un tiempo cercano. En la red de los servicios de salud, pensar cómo deberían integrarse los servicios públicos y privados para no sólo responder a la demanda sino detectar también situaciones e implementar formas de seguimiento que permitan disminuir las barreras a la accesibilidad.

En síntesis, si no se vigila la propagación del virus, si no actuamos en la prevención y seguimiento comunitario de los casos una vez restablecidos y si no impulsamos los cambios institucionales necesarios habremos perdido otra gran oportunidad para superar los déficits que hoy ya existen en los servicios generales de salud y en los servicios específicos de salud mental. Pero, reconociendo nuestra humana fragilidad ante el sufrimiento, también es necesario prever los recursos que nos permitan dar una respuesta contenedora y reparadora ante problemas que hoy padecemos, cuyo impacto será socialmente visible y duradero después de la epidemia.

www.editorial.jusbaires.gob.ar

534



pensar JUSBAIRES
en la librería

CONFLICTOS SOCIALES: NUEVO ESTADO DE LAS COSAS

“El que sabe escuchar se hace grande y consigue que su caminar siga a través de los tiempos, que lejos llegue, que se multiplique en muchos y otros pasos”.

EL VIEJO ANTONIO

ALEJANDRO NATÓ*

El autor aconseja en esta nota especial para Pensar JusBaires que en la salida de la cuarentena por el COVID 19 se debería actuar rápidamente frente a los primeros síntomas de los micro-conflictos que surgirán, con iniciativas efectivas en ámbitos dialógicos de acuerdos básicos y preventivos para preservar la integridad y dignidad de las personas que visibilicen su malestar ejerciendo el derecho a la protesta.

Asistimos a cambios vertiginosos en diferentes dimensiones, nuestras relaciones interpersonales y colectivas van mutando permanentemente. Posverdades, falsedades políticas, especulaciones y manipulaciones alejan a la sociedad de las élites gobernantes y la desconfianza son algunos de los signos más característicos de la época que transitamos. En sociedades en movimiento: tumulto, manifestaciones, convulsión, se vislumbran disconformidades y un malestar que, a falta de liderazgos que se preocupen y ocupen de las necesidades o

expectativas sociales, la insatisfacción deviene en agotamiento y hartazgo que amenazan el orden social y político.

América Latina ostenta la mayor concentración de riqueza y es la región más desigual del mundo. Países altamente endeudados, con presupuestos recortados y una suerte de funcionalidad de muchos gobernantes a la dinámica global imperante, hacen que el estado de las cosas no cambie y crean un escenario de “derechos sitiados”. En definitiva, la exigua movilidad social ascendente, la frustración por la sensación de ausencia

* Profesor titular de cátedra de Derecho Latinoamericano (CBC-UBA). Profesor Adjunto de Derecho Internacional de los Derechos Humanos (UBA). Director académico del Instituto Latinoamericano del Ombudsman. Presidente del Centro Internacional para el Estudio de la Democracia y la Paz Social (CIEDEPAS).



de futuro y la desvalorización del crédito de las democracias propician un escenario de agitación social que erosionan y dejan al descubierto las escasas capacidades o voluntades de los Estados para contener o dar respuestas a las múltiples demandas.

En el espacio regional, nacional o local, los conflictos sociales urbanos territoriales han presentado una nueva intensidad, complejidad y cualidad que “desbordan el dispositivo administrativo, jurídico o judicial y, en ocasiones, se transitan con una inusitada violencia por parte de los distintos actores que participan directa o indirectamente en la situación, en condiciones de fuerte asimetría”. Se observa también, “un uso -o abuso- de estas escenas como producto

preferencial de los medios de comunicación, cada día con un mayor grado de sofisticación, que puede estimular un clima de intolerancia y violencia social o, por el contrario, discursos e imágenes que confrontan o contradicen el discurso hegemónico”.

En ese marco se han suscitado manifestaciones de acción colectiva con distinto grado de radicalidad en las que subyace la violencia estructural de las desigualdades y con centro en la búsqueda de una sociedad más equitativa. Entre ellas el “reventón social” en Chile (2019) que, más allá del hecho desencadenante, la misma manifestación situó la verdadera cuestión de fondo: “no es por 30 pesos, es por 30 años”, dejando al desnudo que la prosperidad de

la economía macro convivía con una brecha de desigualdad en los derechos sociales (salud, educación, vivienda) insostenible. Una represión inusitada dejó un daño humano en el orden de tragedia (400 personas han perdido parcial o totalmente su visión) En caso de Ecuador el aumento del combustible puso en la escena pública el “paquetazo” del Fondo Monetario Internacional, y una convulsión -y represión estatal- generalizada que culminó en un diálogo entre indígenas y el gobierno, el cual fue severamente cuestionado por Rafael Correa por no haber incluido ni todas las voces del conflicto, ni los diversos temas que representaban el nudo de la demanda. La cuestión política institucional de Bolivia con la irrupción militar, provocaron el derrocamiento de Evo Morales, luego de 14 años de gobierno, quemaron la Whipala, esto es, como se dijo: “se cargaron un entramado social político y cultural”; eso simboliza la Whipala. Estas y otras imágenes describen el estado de convulsión en la región, que se detuvo con el COVID-19.

El cuestionamiento o impugnación al sistema de por sí no debe observarse como una cuestión negativa, hace a los pesos y contrapesos del inter-juego de poder; tampoco lo debería ser la existencia del conflicto, ya que su presencia -en la dimensión política- para varios actores le incorpora el ingrediente de “la épica que da sentido”. Básicamente, contribuye a tomar conciencia, a introducir temas en la agenda pública y a generar una visibilidad exponencial de una situación crítica o de una necesidad social, ya que detrás de todo conflicto siempre existe un sentimiento de exclusión. Así también en las relaciones de poder se está utilizando, cada vez con más frecuencia, el conflicto no sólo como búsqueda para cerrar o achicar

la brecha de desigualdad (actores sociales), sino para potenciar posicionamientos políticos o establecer sistemas de alianzas exclusivos y expulsivos (actores políticos), como estrategia para llegar o sostenerse en al poder.

Por ello, en el presente de la pandemia, es fundamental observar que es lo que están haciendo los gobiernos con los conflictos. Como los asimilan, cómo los administran y tramitan a partir de lo que develan esos conflictos. La variable del trato a los conflictos debería ser un indicador fiable y necesario, que nos permitiera poder medir el estado de los Estados y en especial del estado de las democracias.

El COVID-19 suspendió, de algún modo o de modo desigual, esta dinámica. Desde que comenzó a expandirse la pandemia se abrieron debates, conferencias, charlas, muchas de ellas con expectativas esperanzadoras basadas en la visibilidad por fin de las injusticias sociales, la pobreza extendida, una brecha social que se transforma en brecha sanitaria y un futuro indubitablemente peor y preocupante para muchos. Se abrieron preguntas: ¿después de la pandemia seremos mejores? ¿El capitalismo cambiará para bien? ¿Podremos vivir juntos desde un enfoque más humanitario y solidario? Respuestas múltiples bajo el gran paraguas de la incertidumbre que, aunque podría parecer ingenuo, representan un soñar con la posibilidad de que lo mejor está por venir, no es menos cierto que es humano mantener la esperanza de que otro mundo es posible. En cualquier caso se nos presenta un escenario inquietante y nos interpela en estas y otras cuestiones trascendentes. Empero, existe también una realidad acuciante que nos lleva a pensar a partir de las variables de la desocupación

América Latina ostenta la mayor concentración de riqueza y es la región más desigual del mundo. Países altamente endeudados, con presupuestos recortados y una suerte de funcionalidad de muchos gobernantes a la dinámica global imperante, hacen que el estado de las cosas no cambie y crean un escenario de “derechos sitiados”

o precarización laboral, caída de los PBI y la gran recesión global que el horizonte, si bien es incierto, se divisa bastante sombrío.

Volviendo a la conflictividad social y la convulsión en la Región donde en todos los casos las protestas han des-escalado por diversos motivos. Como consecuencia de la violencia institucional, acuerdos circunstanciales sobre episodios y no epicentros, o porque los suspendió -o congeló- la aparición del COVID 19, la pregunta que cabría formularse es: ¿qué sucederá cuando retornemos a la nueva etapa de la post pandemia? ¿Hacia a donde vamos o elegimos ir?

El ejemplo que nos brinda Chile nos permite tomar la temperatura de la cuestión ya que, en su gran mayoría, las medidas adoptadas desde las esferas gubernamentales continúan siendo favorables para los intereses empresariales, como si se pudiera enterrar definitivamente la etapa anterior de disconformidades múltiples que con una inusitada represión y, en nombre de preservar los intereses empresariales sectoriales, creen tener asegurado el sustento mínimo para una futura estabilidad política.

Por su parte, este presente que en clave de conflictos latentes se presenta en América Latina podría ser una oportunidad de

replantearse esos modos de vincularse desde los gobiernos con los conflictos. Desde la responsabilidad pública, los gobernantes se encuentran impelidos a fortalecer los dispositivos de atención temprana para evitar que recrudezcan los conflictos violentos.

Ahora bien, mientras no cambien los factores (sedimentados) estructurales que dan sentido a la disconformidad, ni se desmantelen los cimientos de la economía que garantizan la concentración de la riqueza, ni de la cultura social del consumo desenfrenado que como pilares sostienen las desigualdades e inequidades, difícilmente desaparecerá y se esfumará la irrupción del conflicto en la escena pública. Generalmente, en contraposición de lo que debiera acontecer para tener una buena práctica por parte del Estado asimilando y procesando los conflictos, es habitual que acontezca lo contrario y se apele, incluso se incremente, la represión social frente a los diferentes modos de acción colectiva. Indefectiblemente con este actuar, posiblemente se logre asegurar una desescalada momentánea de la crisis conflictiva; sin embargo se seguirá calentando la efervescencia social hacia una mayor espiral negativa que, lógicamente, emergerá recrudecida con cargas de violencia al momento de volver a la dinámica del reclamo.

En nuestra Región el derecho de reunirse, de petitionar ante las autoridades, la libertad de expresión y la libertad de expresarse en la vía pública, o sea el derecho a protestar, están previstos en la Convención Americana de Derechos Humanos y el PIDESC. En casi todos los Estados de nuestro continente estos derechos forman parte del bloque de Constitucionalidad, o sea que los tratados internacionales se consideran equiparados en el orden jerárquico normativo con las Constituciones Nacionales o Plurinacionales o que algunos de esos derechos se encuentran definitivamente incorporados a las Ley Fundamental.

Por su parte, en la Argentina el tratamiento de la conflictividad social por parte del Estado ha tenido diferentes etapas, estilos y formas de acción. Hubo épocas donde se criminalizó la protesta sin ningún parámetro de entender que otra racionalidad frente a los conflictos fuera posible. La ecuación ha sido sencilla, desde el poder político se acude a la judicialización y cuando le toca el turno a la interpretación y aplicación de la ley generalmente se inclina más la balanza hacia la tranquilidad pública y el derecho a transitar que hacia el derecho a la protesta que se encuentra inserto en el plexo normativo de los Tratados Internacionales que forman parte del bloque de constitucionalidad conforme el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional.

A su vez, pese a la plena vigencia de los tratados internacionales de Derechos Humanos en diferentes fallos judiciales -de distintas latitudes jurisdiccionales- en los cortes de ruta/carretera/calle han hecho prevalecer la sanción que impone la legislación penal por encima de toda la normativa del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Sin dejar de lado que el vínculo existente entre el actuar del Estado y las modalidades de expresión pública de los actores sociales se tienen que interpretar bajo el prisma de relaciones de poder, es indispensable concebir que existe un vínculo asimétrico cuando el que ejerce el monopolio de la fuerza utiliza y despliega todos los instrumentos a su alcance para imponer sus designios e intereses. El poder judicial y las fuerzas de seguridad, de este modo, se transforman en dos eslabones más de la cadena de funcionalidades.

Para tener la dimensión de esta cuestión es dable considerar lo planteado por Longo y Korol que postularon: “En el núcleo del proceso de criminalización de los movimientos populares, se encuentra la acción cultural dirigida a presentar las batallas por los derechos sociales como delitos y a los sujetos sociales que las promueven como delincuentes”.

Tanto los constitucionalistas Roberto Gargarella como Raúl Gustavo Ferreyra han trabajado las tensiones de principios constitucionales que devienen de la protesta social, el alcance de los derechos, postularon también miradas respecto a la perturbación del espacio público, interrupción de las vías de comunicación y oportunidades para las distintas formas de intervenir del poder público. En esa misma línea hubo un debate exhaustivo que realizaron Raúl Eugenio Zaffaroni y Néstor Pitrola, donde se formulan planteamientos acerca del absurdo de la aplicación del art. 194 del Código Penal y de la normativa Contravencional, la inconciencia de los actores de la posible antijuridicidad de sus actos en la protesta.

De manera auspiciosa se ha vislumbrado un reciente cambio de actitud en el

Por su parte, en la Argentina el tratamiento de la conflictividad social por parte del Estado ha tenido diferentes etapas, estilos y formas de acción.

nivel nacional con la creación de la Mesa Interministerial de Resolución de Conflictos que se encuentra trabajando en los modos de intervención con respecto a los conflictos territoriales que se llegaran a suscitar con las comunidades indígenas. Allí se tuvo especial énfasis en el objetivo de encontrar soluciones consensuadas y se dispuso que el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI) sea el organismo encargado de actuar frente a la aparición de un acontecimiento conflictivo. La experiencia en varios países de la Región indica que en este tipo de iniciativas cuentan con una etapa preparativa donde se postulan las mejores intenciones y, luego, cada quién prosigue con su dinámica inercial. Aquí, para evitarlo y consolidar este nuevo enfoque sería necesario trabajar de modo permanente en la sensibilización, capacitación, e involucramiento de los operadores del sistema.

La pandemia exige el rediseño de políticas públicas.

Dentro de la democracia participativa los conflictos deben procesarse teniendo en cuenta todos los intereses en juego. Un diseño bien planificado interinstitucional e intersectorial, con coordinación de acciones, generado desde los encuadres apropiados para evitar escaladas violentas. No se trata de invocar la democracia consensual cuando lo que definitivamente se busca es mantener el statu quo. Se requiere de una

democracia verdaderamente deliberativa donde se co-construyan salidas a la conflictividad en mesas de diálogo que estén abiertas de modo permanente y que impulsen múltiples procesos. Entonces, es imperativo establecer los mecanismos adecuados para que la política recupere su centralidad. Atrincherarse contra aquéllos que bregan por hacer visibles sus necesidades, en pleno ejercicio de sus derechos, no es otra cosa que malgastar crédito democrático.

Lo que se debería predisponer es la solución oportuna a los primeros síntomas de los micro-conflictos asumiendo o poniendo en acción iniciativas efectivas y también promover ámbitos dialógicos de acuerdos básicos que sean preventivos para preservar la integridad y dignidad de las personas que están dando visibilidad a su malestar y, al mismo tiempo ejerciendo el derecho a la protesta.

La etapa que transitamos nos está brindando epifenómenos de malestar social y muchos de ellos no están siendo canalizados por el cauce correspondiente, debido a que no son escuchados y no son atendidos efectivamente, otros transcurren en silencio porque no hay espacios para su debate público. Es aquí y ahora donde sobran las señales de alerta y faltan las respuestas

Como refirió Liliana Carbajal, en estos días hay un consenso en cuanto a que la salida de la pandemia va a ser una salida con fuertísimas tensiones... Esta situación inédita

abre espacios de conflicto y tal vez la amplitud de la crisis abre la oportunidad de una transformación en distintos registros. Entonces, los procesos de gestión y transformación de conflictos pueden ser dispositivos a poner en juego, pero, sí y sólo sí se inscriben en un proceso más amplio, integrados en una acción conjunta que haga ciertos los DDHH.

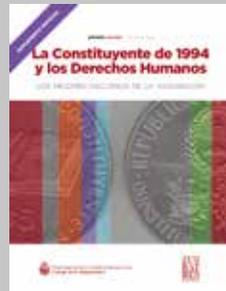
Se trata entonces de trabajar en la profundidad y densidad de los conflictos, en los

bordes e incluso “en el afuera” con el respeto al dolor que sufren quienes están en el escenario con una mirada compleja de la situación y la flexibilidad y la adaptación de las herramientas y principios del campo de la gestión constructiva de conflictos en escenarios intensos y disputados, entendiendo los mismos procesos como espacio conflictivo, pero como espacio productor y producente de escenarios más justos.

Notas

1. El Viejo Antonio. Personaje mítico chiapaneco fallecido en 1994 que ha sido considerado un traductor y referente entre el mestizaje y los indígenas.
2. La expresión alude al texto Junio, Carlos (compilador): Derechos sitiados. Redefiniciones de lo público en la Ciudad de Buenos Aires. Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini (CCC), 2017.
3. V. Nató, A.-Carbajal, L. "Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Cartagena, Depto de Investigaciones Científicas, Revista Jurídica Mario Alario D' Filippo, 2012, pp. 31-45.
4. V. Nató, Alejandro: "Los mass-media en medio del conflicto", en Nató, Alejandro-Rojas Ríos César: Geografía del Conflicto. Claves para decodificar la confrontación social y política. Editorial Plural, La Paz, Bolivia, 2008. pp.149-176.
5. Jhon Paul Lederach hace esta distinción donde el episodio representa el hecho conflictivo y el epicentro las causas raigales que dieron vida y origen al conflicto (cuestiones de identidad, cultura, etc)
6. Longo, Roxana-Korol, Claudia en "Criminalización de los Movimientos Sociales de Argentina" en "Criminalización de la Protesta y los movimientos Sociales" KathrinBuhl y Claudia Korol (orgs.) Rosa Luxemburg-Stiftung. Sao Paulo. 2008
7. Gargarella, Roberto, "El derecho a resistir el derecho" Ciepp-Miño y Dávila Editores. Colección Nuevo Foro democrático, Buenos Aires, 2005. Págs.. 59 y subs.
 - "Castigar al Próximo por una refundación democrática del derecho penal" Siglo Veintiuno XXI Editores, Buenos Aires, 2016 pag. 197 y subs.
 - "Carta Abierta a la intolerancia. Apuntes sobre derecho y protesta". Siglo Veintiuno XXI Editores- Club de Cultura Socialista "José Aricó" Buenos Aires, 2006
 - "Democracia hasta el fondo Democracia deliberativa, Protesta Social y Autoridad". Revista Institucional de la Defensa Pública. Protesta Socia. N 13, Buenos Aires, noviembre de 1917. Pgs. 31 y subs.
8. Ferreyra, Raúl Gustavo, "Tensión entre principios constitucionales a propósito de los piquetes en la vía pública. ¿Abuso o ejercicio regular de los derechos constitucionales que parecen antagónicos? Revista Institucional de la Defensa Pública. Protesta Socia. N 13, Buenos Aires, noviembre de 1917. Pag. 70 y subs.
 - "Los piquetes. ¿Son inconstitucionales? SAJJ: DACF140177. www.infojus.gov.ar 2014
9. El debate Zaffaroni-Pitrola. "La criminalización de la Protesta social". Facultad de Derecho. 13 de noviembre de 2007
10. Carbajal, Liliana: "Paz y DDHH: optimismo y desencanto en contextos de desigualdad sustantiva", 2º Congreso Latinoamericano de Justicia Restaurativa, Defensoría del Pueblo de Santa Fe y Defensoría Pública de la Defensa de Lomas de Zamora. julio de 2020. (modalidad virtual)

pensarJUSBAIRES



Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires
Consejo de la Magistratura



LA PREVISION SOCIAL EN ARGENTINA: LAS CRISIS Y EL FUTURO

EUGENIO SEMINO*

El Defensor de la Tercera Edad porteño reitera su posición, en esta nota especial para Pensar JusBaires, acerca de que discutir la viabilidad del sistema previsional y la recomposición de los haberes es discutir la sustentabilidad de Argentina como país. Pone blanco sobre negro los errores de los distintos gobiernos cometidos en desmedro del sistema jubilatorio.

Introducción

Quienes nos dedicamos a trabajar en temas relacionados con el sistema previsional muchas veces pecamos, a la hora de explicar los problemas que enfrenta el sistema, de ser excesivamente crípticos. La hojarasca de cifras, porcentajes y tecnicismos que se manejan cada vez que se comentan una nueva ley o un nuevo decreto hace que la explicación no sólo se vuelva oscura sino también expulsiva para todo aquel que no está directamente vinculado con el problema. En parte esta complejidad es inevitable, pero para tomar consciencia del problema general que atraviesa el sistema previsional en Argentina, y que es un problema de toda la comunidad, no solamente de jubilados

y jubiladas, es preciso trazar un retrato de grandes rasgos.

Para ello podemos hacer el siguiente ejercicio: dejemos de lado por un momento la historia, con todas las complejas idas y vueltas que tuvo el sistema a lo largo de las últimas décadas, tomemos una foto del estado de las jubilaciones tras el segundo decreto presidencial de 2020 sobre el tema.

El decreto 542/2020 mantiene suspendida la Ley de Movilidad jubilatoria y establece un aumento de las jubilaciones que es menor al que correspondía según la ley. Si comparamos el estado de los haberes jubilatorios con la Canasta Básica del Jubilado cuyo último cálculo se efectuó poco antes del decreto y que dio \$45.201, vemos que

* El Dr. Eugenio Semino es Defensor de la Tercera Edad de la Ciudad de Buenos Aires. Fundador de la Asociación Civil Años – Espacio Gerontovida y Presidente de la Sociedad Iberoamericana de Gerontología.



los tres niveles más bajos de ingresos quedan por debajo de la canasta. A eso hay que agregar a quienes cobran Pensiones No Contributivas y la Pensión Universal para Adultos Mayores, ya que entre un 70 y 80% de los mismos están por debajo de la jubilación mínima. ¿Cuántas personas están comprendidas en todo este conjunto? Más de 4 millones de personas, el 70% de los jubilados y jubiladas, en torno al 10% de la población total del país.

Ese es el cuadro que hay que tener presente cuando se habla de este tema, esa es la imagen que las discusiones específicas y en ocasiones demasiado técnicas tienden a ocultar, a veces involuntariamente, otras con total consciencia. Ante ese cuadro la habitual discusión mediática, reactualizada cada vez que hay un anuncio en torno a las jubilaciones, se torna un poco ridícula.

El haber jubilatorio está tan degradado que no tiene sentido discutir un punto porcentual más o menos de aumento, o si las jubilaciones pierden mucho o poco con la inflación. El día de mañana un gobierno puede otorgar un aumento que sea realmente ventajoso, pero en nada cambiaría la situación general, si a quienes cobran el doble de la mínima todavía les falta casi un 50% para llegar a cubrir la canasta básica.

Tomando como referencia este cuadro, si nos vamos hacia atrás vemos una larga historia que tiene la forma de una pendiente que lleva hasta la actualidad. Cada gobierno a su manera realizó su aporte al deterioro general. Y si vemos hacia adelante no hay ningún augurio de que la situación vaya a revertirse. Ahora bien, ¿por qué ocurre, ocurrió y seguirá ocurriendo esto? ¿Cuál es la matriz de comportamiento que lleva a repetir las mismas acciones bajo distintos

nombres y apariencias? Sin pretender agotar la cuestión se pueden señalar tres grandes ejes que permiten acercarnos a una respuesta.

La política

El primero es el más evidente: la rapacidad del sistema político argentino ha venido devastando al sistema previsional durante décadas. Cambian los nombres y las modalidades pero el resultado es siempre el mismo. Los gobiernos utilizan los fondos del sistema previsional para cubrir otras necesidades. Se paga deuda externa o se utilizan los fondos para cumplir objetivos políticos específicos. El macrismo, por ejemplo, aprobó bajo una lluvia de piedras en el Congreso la Ley de Movilidad Jubilatoria, que terminó representando una pérdida de cerca de 20 puntos porcentuales del poder adquisitivo de los jubilados. En ese momento el objetivo era volcar los fondos a la provincia de Buenos Aires para dotar a la entonces gobernadora macrista de recursos que le permitieran cerrarle el paso al peronismo en las elecciones. Después de eso, el peronismo no sólo ganó las elecciones sino que declaró la emergencia económica y suspendió la Ley de Movilidad por considerarla impagable. Se la reemplazó entonces por los aumentos discrecionales decididos por decreto presidencial. Después de eso vino la pandemia y la emergencia se prolongó hasta fin de 2020. En cada uno de esos pasos los haberes jubilatorios bajaron un escalón.

El binarismo político argentino, que hace casi dos siglos que se viene reactualizando para enmascarar grandes negociados bajo ropaje de disputas ideológicas, funciona a la perfección con la fagocitación del sistema previsional. Cada bando denuncia los mordiscos que dio su oponente y silencia los



propios tarascones. Desde la oposición se defiende a los jubilados y desde el oficialismo se los saquea. No importa quien ocupe cada posición.

Ahora bien, para entender la lógica que subyace a todos estos movimientos hay que tener en cuenta algo muy simple. Los fondos previsionales representan la principal caja del Estado argentino. Y los jubilados no tienen la posibilidad de realizar medidas de fuerza directas que le generen al poder político un problema. A eso se agrega una clase política fuertemente cortoplacista, ávida de soluciones simples para problemas complejos, y aficionada a los negociados espurios. Si tenemos en cuenta estos



factores no deberíamos sorprendernos de los resultados.

Sin embargo esta clase gobernante, por sí sola, no termina de explicar toda la situación. Para que una jubilación se degrade al punto de asemejarse a un subsidio hace falta más que políticos inútiles y corruptos. Es preciso un contexto de emergencia que legitime las jugadas realizadas por el sistema político.

La economía

En las casi cuatro décadas que van desde el retorno y la consolidación de la democracia el país vivió una cantidad tan grande de crisis económicas que lo excepcional es no

estar en crisis. Si no estamos en una crisis económica, es porque estamos saliendo de una, o porque nos acercamos a la siguiente. El resultado de esto es que la emergencia es nuestra normalidad. En ese contexto la caja previsional funciona como el salvavidas siempre a mano que ningún dirigente se resiste a agarrar.

Hay sin embargo una relación más íntima entre crisis económica y sistema previsional. La situación de crisis anula el pensamiento sobre el porvenir. Dicho de otra manera, quien se encuentra en una situación crítica no se pone a hacer planes para el futuro. Y quien vive en crisis permanente vive siempre sin futuro. El mismo sentido

de la palabra “previsional” resulta contrastante con la realidad argentina. Los diversos desfinanciamientos del sistema no son solamente la consecuencia de la urgencia económica, como por ejemplo cuando hay que pagar la deuda externa. También son el síntoma y hasta el símbolo de una cultura, de un modo de pensar la economía.



Defensoría del Pueblo
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Para que dejar en claro que este no es un análisis abstracto o excesivamente interpretativo, veamos la letra del último decreto que prorrogó la suspensión de la movilidad jubilatoria hasta fin de 2020. Allí se afirma: “Que, ante la realidad impuesta por la pandemia de “COVID-19”, se torna sumamente difícil, ya no solo construir una fórmula de movilidad seria, razonable y perdurable, sino prever o predecir cómo se comportarán las variables económicas en los próximos meses, de modo tal de determinar, a priori, pautas serias para fundamentar técnica, económica y políticamente, los ajustes trimestrales indicados por la citada Ley N° 27.542.

Podríamos reemplazar Covid-19 por hiperinflación, corralito, corridas bancarias y cualquier otra cosa que nos depare el futuro que nos empecinamos en no ver. Por otra parte, ante la posible objeción de que la pandemia es una situación imprevista y excepcional a nivel global, es preciso tener en cuenta dos cosas. La primera es que la suspensión de la Movilidad no ocurrió con

la pandemia sino antes, con la emergencia económica dictada por el actual gobierno. La segunda es que la necesidad de una fórmula para calcular la Movilidad Jubilatoria ya es síntoma de nuestra decadencia. La Movilidad es un parche para tapar un problema estructural más grande y que no parece tener una solución imaginable: la inflación. En un país sin inflación constante no es necesario recalcularse permanentemente los haberes.

Se van sumando de este modo parches para los problemas no resueltos. Y cada gobierno que viene tiene que buscar la manera de improvisar sobre un suelo que se desliza bajo sus pies. Toda previsión en un contexto así parece una utopía. Sin embargo administrar es, en gran medida, prever.

Se forma entonces un círculo vicioso. La falta de previsión nos lleva a una mala administración de los recursos, y esa mala administración desemboca en crisis económica. Una vez que estamos en crisis no podemos ponernos a prever lo que ocurra en el futuro. Hay que solucionar las urgencias. Cada vez que se desvían los fondos de la ANSES para otros fines, se reactualizan las condiciones que nos llevaron a la crisis.

La reiteración de esta mecánica no afecta solamente a la economía sino que moldea nuestro modo de vivir. Lo cual nos lleva al tercer eje de la cuestión.

La sociedad

Pocos meses antes de que estallara la pandemia se vieron en los programas de noticias del mundo las imágenes de fuertes protestas contra un intento de reformar un sistema de jubilaciones. Las imágenes venían de Francia. Más de un funcionario local se vio tentado a utilizar el conflicto

francés como un ejemplo de que las reformas de los sistemas previsionales no son un problema exclusivo de la Argentina. Nosotros, que no somos capaces de solucionar nuestros propios problemas, menos podremos encontrarle solución a los problemas globales, que afectan incluso a los países desarrollados.

Sin embargo, si nos detenemos a pensar en las imágenes que venían de Francia, vemos que lo ocurrido allí no solamente no legitima las dificultades vernáculas sino que pone en evidencia una diferencia sustancial entre ambas sociedades. Como dijimos antes, los jubilados no pueden realizar medidas de fuerza como los trabajadores activos. Las protestas en Francia tuvieron tanta repercusión y efectividad porque fueron realizadas por trabajadores activos, los cuales estaban defendiendo su jubilación futura.

El estado deplorable en el que se encuentran las jubilaciones en Argentina hace que el rol del jubilado no sea deseable ni defendible. Esto implica un problema letal para el sistema previsional, puesto que el mismo depende de los aportes que generan los trabajadores activos. Si no hay confianza en el sistema los aportes disminuyen y el desfianciamiento se profundiza.

En la Argentina de las últimas décadas la palabra jubilado se fue convirtiendo cada vez más en sinónimo de pobre. El miedo a la vejez, el rechazo psicológico a verse en el espejo que adelanta, se refuerza y potencia con el miedo y el rechazo a la pobreza. Esta falta de proyección de la propia vida cala hondo en la cultura y en los modos que tiene la sociedad de reaccionar ante los problemas. El joven que no quiere envejecer, que no puede proyectar su vida, que vive entregado a un *carpe diem* neurótico y a la

larga dañino es la última consecuencia de la destrucción de la previsión social. Es un ciudadano que no va a defender los derechos de los jubilados actuales y tampoco los propios a futuro, es alguien que va a estar más preocupado por ver “cómo se salva” que por contribuir a una comunidad en la que no vale la pena envejecer.

Conclusión

No hay soluciones rápidas para problemas estructurales, que se vienen gestando e intensificando hace tanto tiempo. No es posible recomponer en el corto plazo el estado de los haberes jubilatorios. No es el cumplimiento de una promesa de campaña lo que va revertir la situación. Y no es un problema sectorial, que afecte solamente a jubiladas y jubilados.

En la medida en que la expectativa de vida siga creciendo seguirá creciendo la cantidad de personas empobrecidas por envejecimiento. Es decir que seguirá creciendo la pobreza financiada directamente por el Estado. El país no va a salir adelante si no consigue corregir paulatinamente esa situación.

Es necesario revertir la lógica esgrimida por los funcionarios de turno según la cual los haberes jubilatorios no pueden mejorarse por la crisis del momento, para plantear que la crisis ocurre y seguirá ocurriendo justamente porque no se recomponen, entre otras cosas, los haberes jubilatorios.

Discutir la viabilidad del sistema previsional y la recomposición de los haberes es discutir la sustentabilidad de Argentina como país. Es una discusión que se debe a sí misma toda la sociedad. Porque de ella depende su futuro.

JUICIO POR JURADOS: UNA MIRADA DESDE LA ÉTICA

MATÍAS DEANE* Y CLAUDIA GOMEZ CHIAPPETTA**

Ambos autores describieron para Pensar JusBaires los lineamientos principales del Juicio por Jurados en base a la normativa constitucional argentina, y a partir del código Modelo Iberoamericano de Ética Judicial y los Principios de Bangalore de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Presentación

El presente trabajo pretende aportar una mirada desde los principios éticos al instituto del *juicio por jurados*. Para ello en primer término realizaremos una breve descripción de lo normado por nuestra Constitución Nacional. Luego tomaremos como ejemplo el desarrollo reciente de este instituto en la Provincia de Buenos Aires -y en nuestra consideración- el porte desde la ética judicial como herramienta para el desarrollo del juicio, tanto para los magistrados como para los ciudadanos.

En esta intención, proponer a todos los participantes la consulta de las fuentes en las que nos hemos apoyado, el código Modelo Iberoamericano de Ética Judicial y los Principios de Bangalore de la ONU.

Marco normativo

Si tomamos una postura integral del instituto del *juicio por jurados* desde la Constitución Nacional y de sus antecedentes, advertiremos que el juicio previo exigido por el art. 18 -como recaudo previo a la imposición de una pena- es el celebrado ante jurados populares tal y como el propio texto mencionó en los actuales artículos 24, 75 inciso 12 y 118, observando que pocas garantías han sido tan repetidamente enunciadas, tanto en la parte de dogmática como programática, en nuestro texto supremo.

Así es que la Carta Magna impone que todos los juicios criminales se sustancien a través de un tribunal de jurados.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación lo reconoció al afirmar que el modelo de

* Mag. Dr. Matias DEANE. Juez en lo Criminal n°5 Dpto. Judicial La Matanza. mdeane@ius.austral.edu.ar

** Mag. Dra. Claudia GOMEZ CHIAPPETTA. Secretaria Adm. Consejo de la Magistratura CABA. cgomezchiappetta@mail.austral.edu.ar



nuestra Constitución es acusatorio y con participación popular, atendiendo al carácter republicano del instituto. De esta manera se abre definitivamente el servicio de justicia a los ciudadanos permitiéndoles asumir el rol protagónico que nuestros constituyentes pensaron (CSJ. Fallos: 328:3399, cons. 7). En similar sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso “V., E., P., V., P., C. y otros c/Nicaragua” ha reafirmado la vigencia convencional del instituto del juicio por jurados, reconociéndolo como uno de los modelos disponibles por los Estados Parte de la Convención.

De este modo los máximos tribunales de interpretación constitucional y convencional han desterrado cualquier duda que pudiese existir, para dar cuenta finalmente y ahora desde la experiencia práctica, de las ventajas de este modelo de enjuiciamiento, superándose así paulatinamente las críticas que se le formulan desde sectores que, en rigor,

no han experimentado los beneficios de la figura.

Las raíces históricas del juicio por jurado y las fuentes de la Constitución nos conducen a afirmar, además, que el jurado de la Carta Magna debe preservar los pilares fundamentales que fueron desarrollándose durante siglos en el ámbito desde el cual procede: el número de doce, la unanimidad, el secreto de la deliberación, la no explicitación de los motivos y la intervención de un juez técnico que instruye al jurado sobre el derecho aplicable.

Los jueces y la sociedad

El juicio por jurados impacta también en la tarea de los jueces, así como en la relación de éstos con la sociedad. Esta no es una cuestión menor.

Son conocidas las críticas frecuentes a la labor judicial, tanto de los ciudadanos de a pie como también desde las clases dirigentes,

todo lo cual provoca situaciones de cierta fragilidad institucional. Ante este termómetro, la ciudadanía presiona directamente, en lo que atañe a los servicios como la administración de justicia, con intensidad. Para su reivindicación, insistiremos en tomar herramientas que contribuyan a la consolidación de sistemas judiciales justos y eficaces.

En el mismo ámbito tribunalicio se realiza una fuerte autocrítica sobre el prestigio de los jueces, el modo en cómo los ciudadanos perciben su actuar, todo ello en pos de recuperar la menoscabada legitimidad democrática de la función judicial.

El instituto de *juicio por jurados* cumple así otra misión: El jurado acerca a los jueces con la sociedad, en definitiva actúa como puente del Poder Judicial con los ciudadanos, que ahora participan activamente y en un rol de suma importancia en la vida judicial del país, y pueden experimentar en directo el funcionamiento del sistema de justicia.

En la práctica se advierte que los ciudadanos demuestran un alto compromiso, apego a las instrucciones recibidas, y realizan su tarea con conciencia y dedicación, asumiendo su responsabilidad.

Podemos concluir sosteniendo esta ventaja adicional de suma importancia en la legitimación de la actividad del Poder Judicial.

Principios éticos del litigio: caso práctico la Provincia de Buenos Aires

Tomaremos como ejemplo una jurisdicción de la magnitud de la provincia de Buenos Aires, que ha puesto en marcha con mucho

esfuerzo de parte de todos sus operadores para adoptar este instituto.

Los más de trescientos juicios por jurados llevados a cabo a la fecha solo en suelo bonaerense demuestran el comportamiento de los jurados -que en muchos casos superaron problemas propios de la misma función nacidas al amparo del anterior sistema-, el compromiso y seriedad con la que tomaron la tarea encomendada y los resultados -más que razonables- obtenidos entre porcentaje de condenas y de absoluciones.

Todo lo cual nos alienta a sostener que se han sentado sólidas bases para cumplir con este compromiso de mejorar el modo en que la sociedad percibe la tarea de los magistrados, junto con el prestigio y la legitimidad democrática de la función judicial.

Pero en este camino, prestamos también atención a las voces de los que todos los días llevan adelante esta labor, para poder advertir las debilidades y fortalezas del mismo.

Así recolectamos las experiencias de los Magistrados que trabajan en los Tribunales en la Provincia de Buenos Aires, a partir de conversaciones informales con los actores.

Y de algunas posturas se advierte en la litigación, y en especial en el juicio oral, que cuando las partes se conocen, porque tienen años trabajando en el fuero, nos referimos a fiscales y defensores oficiales que trabajan juntos desde tiempo, existe un trato más ameno, con conductas o códigos de convivencia, que se acatan pero que suelen disminuir la calidad del litigio.

Los funcionarios resaltan también el diálogo de respeto que existe en los juicios diarios, entablándose de alguna manera conversaciones informales sobre las posiciones

En la práctica se advierte que los ciudadanos demuestran un alto compromiso, apego a las instrucciones recibidas, y realizan su tarea con conciencia y dedicación, asumiendo su responsabilidad.

de las partes a los efectos de no sorprender al otro, que se entiende en su buena fe y siempre de manera legal, guardando los principios de imparcialidad. Todo ello es necesario también para el correcto litigio ante un tribunal de jurados.

A modo de síntesis, la cotidianeidad genera un sano vínculo de cortesía entre los funcionarios. Estas conductas son compatibles con los principios de corrección, competencia y diligencia, enseñados por los Principios de Bangalore y absolutamente necesario para un correcto desarrollo del instituto del jurado, que agrega la mirada ciudadana directa en el actual de tal manera de los funcionarios judiciales. El desafío es que esas prácticas se extiendan a los litigios con abogados particulares.

A continuación, otro caso que se plantea diariamente en los juicios por jurados:

Otro desafío que se deberá afrontar es el del tribunal de jurados y supuestos especiales, donde existe un manto de protección mayor en función de las características de alguno de los involucrados, como el caso de los menores de edad, donde debemos observar la correspondencia entre el instituto y la Convención del Niño en tanto no se trata de juicios públicos e interviene un Tribunal Colegiado, con un presidente y dos vocales,

el fiscal y particular damnificado por la acusación y el defensor que representa los intereses del niño.

También deberán compatibilizarse las garantías y exigencias sustanciales del jurado con casos de delitos sexuales o trata de personas, donde la publicidad del acto puede afectar intereses de terceros o de la propia víctima, y por ello se utilizan dispositivos especiales para los interrogatorios, de modo de no hacer pasar por otra experiencia traumática a los damnificados. La cuestión aquí será garantizar que los interrogatorios a la par de ser controlados por el juez, sean efectuados del modo más fidedigno posible a los intereses de la parte que pregunta, para no desviar o manipular el contenido del acto.

Como saben los litigantes hábiles el secreto del juicio oral está en la pregunta, que es tan fundamental como el “tabú del periodista”. Ya que lo que se intenta lograr del testigo al indagarlo es reproducir de la manera más fidedigna posible los hechos, al existir estos intermediarios se podría perder el verdadero sentido de la pregunta con tantas reglas que pretenden ser de protección, desvirtuando el juicio y, mucho peor aún en el caso de jurados, la inmediatez propia de la oralidad.

Desde la ética judicial

Compartimos la enseñanza de los maestros en esta temática, que reconocen la importancia de sancionar en nuestras sociedades códigos de ética judicial para la realización de un Poder Judicial fuerte y robusto; ya que con la adopción de este tipo de herramienta se envía un mensaje a la sociedad, reconociendo la inquietud que provoca esa débil legitimidad y el empeño en asumir voluntariamente un compromiso fuerte con la excelencia en la prestación del servicio de justicia. Todo de consuno con lo desarrollado por el Código Modelo Iberoamericano en su explicación de motivos.

El juez del siglo XXI debe ser consciente de este nuevo paradigma. Debe lograr la excelencia judicial, entendida como aquellas cualidades o hábitos de conducta que caracterizan la labor profesional y van más allá del cumplimiento de las normas jurídicas.

Y es porque coincidimos que la excelencia judicial pretende ser el estándar de virtudes judiciales que en su conjunto forman el perfil de un buen juzgador.

Conforme lo que se viene observando en los *juicios por jurados* estos postulados son tomados como una herramienta formativa para que con la práctica se conviertan en hábito, lo que es importante porque el aprendizaje de estos postulados éticos no es innato, es adquirido por la repetición.

En el litigio ante *jurados* se advierte que los conciudadanos que concurren a la sala de justicia observan muy estrictamente el accionar de los litigantes y del propio juez, lo cual obliga a los operadores a conservar un alto estándar ético, también conforme a las aspiraciones del ideal de la excelencia en la función, a la búsqueda del mejor juez dentro de lo posible; todo ello comulga con las

enseñanzas vertidas por el Código Modelo iberoamericano

En la búsqueda de la excelencia en su actuar se le exige al Magistrado un rol activo durante la etapa preliminar, sobre todo en períodos iniciales de la aplicación del instituto, instando a que las partes alcancen los acuerdos probatorios posibles sin inmiscuirse en sus teorías del caso, y filtrando con rigurosidad las evidencias que no puedan ser presentadas a los jurados, ámbito que es suyo y él debe proteger como una extensión de su jurisdicción, preservando en todo momento la **independencia** reclamada por el art. 1 del Código Iberoamericano “...Su razón de ser es la de garantizar a los ciudadanos el derecho a ser juzgados con parámetros jurídicos, como forma de evitar la arbitrariedad y de realizar los valores constitucionales y salvaguardar los derechos fundamentales”.

En relación con su conducta frente a las partes se mostrará flexible e imparcial en todo momento, ya que debe ver las cuestiones presentadas desde el litigio y no desde el trámite. En concordancia con otro de los Principios de Bangalore sobre la conducta judicial, el de **imparcialidad**: “La imparcialidad es esencial para el desempeño correcto de las funciones jurisdiccionales. La imparcialidad se refiere no sólo a la decisión en sí misma, sino también al proceso mediante el cual se toma esa decisión”.

A su vez debe asegurarse la **integridad**: una vez iniciada la audiencia de juicio, el magistrado debe tener presente que los integrantes de los jurados lo observarán constantemente; y verán en él el fiel de la balanza judicial, con lo cual lo que diga o

Los más de trescientos juicios por jurados llevados a cabo a la fecha solo en suelo bonaerense demuestran el comportamiento de los jurados -que en muchos casos superaron problemas propios de la misma función nacidas al amparo del anterior sistema-, el compromiso y seriedad con la que tomaron la tarea encomendada y los resultados -más que razonables- obtenidos entre porcentaje de condenas y de absoluciones.

haga en exceso puede ser malinterpretado por aquellos.

Por eso en los Principios de Bangalore de la ONU, se considera la figura de “observador razonable”, todo aquello que haga o diga debe ser bien interpretado a los ojos de un observador razonable.

En cuanto al principio de **cortesía**, se deberían observar en el desarrollo del juicio, mínimas reglas de comportamiento, desde saludar amablemente a los jurados cuando son recibidos en la sala, hasta explicarles en lenguaje claro y sencillo -pero no por ello menos riguroso- cuál es la función que tendrán y qué tarea cumplirán los litigantes.

Además de satisfacer los deberes de cortesía plasmados en el **Capítulo VII del Código Iberoamericano de Ética Judicial estas actitudes hacen al deber de diligencia, que es exigible a todo aquél que es depositario de la función de juzgar en una sociedad democrática.**

De las idoneidades judiciales

Vamos a sostener, siguiendo las enseñanzas del Profesor Vigo, las idoneidades más relevantes para cumplir con la función judicial:

- En primer lugar el **conocimiento del derecho**, que no es lo mismo que conocer la ley (atención: durante el juicio de Núremberg se condenó a los jefes nazis por cumplir la ley y violar el derecho, los derechos humanos).
- La segunda idoneidad es **aplicativa**, el Juez puede decir el derecho en un expediente, pero debe saber argumentar, persuadir.
- Tercero, necesita **idoneidad física**, para que pueda llevar adelante su trabajo durante varias horas y **psicológica**, inmunes a las presiones, sostenerlas con hidalguía. Luego una **aptitud gerencial**, pues los jueces tienen que administrar

El juez del siglo XXI debe ser consciente de este nuevo paradigma. Debe lograr la excelencia judicial, entendida como aquellas cualidades o hábitos de conducta que caracterizan la labor profesional y van más allá del cumplimiento de las normas jurídicas.

tiempo y recursos humanos, tienen que ser líderes.

- Finalmente, la **idoneidad ética**, ser legitimado, tener la confianza ciudadana.

Aplicadas al *juicio por jurados* estas idoneidades se reflejan por ejemplo cuando el Magistrado ya no solo debe administrar en el manejo de los recursos de la dependencia a su cargo, sino considerar especialmente al panel de ciudadanos jurados.

En todo momento el juez no sólo debe tener consideración y reconocimiento hacia éstos, además todas sus decisiones deben perseguir el objetivo de preservar su **integridad**, resguardándolos de toda preocupación que no sea la de decidir el caso de forma objetiva e imparcial.

Además, debe hacerlo de manera razonable, sin obligarlos a soportar extenuantes jornadas ni a que deliberen a altas horas de la noche. Ha ocurrido que los jurados fueron obligados a realizar acaso la más importante y trascendental de sus funciones, deliberar para rendir un veredicto definitivo y final, luego de haber estado todo un día, o dos, en la sala de juicio. Es altamente

recomendable, como lo demuestra la experiencia de los países de larga tradición juradista, que las jornadas no se extiendan mucho más allá de las 16:00 horas, asegurando así que estén en pleno uso de sus capacidades de atención y comprensión de todo aquello que están viviendo.

Como podemos ver el desafío que plantea el *juicio por jurados constitucional* es inmenso y abarca muchas de las aristas del mundo legal, entre las cuales se encuentra la de brindar un servicio público de calidad.

Estamos en un momento inicial y nos ha tocado la responsabilidad histórica de ir construyendo las bases sobre las cuales edificar, a modo de sólidos pilares, una cultura juradista propia y a su vez respetuosa de aquello que nuestros constituyentes quisieron en 1853.

Conscientes de que la tarea es grande, luego de 160 años la hemos empezado.

Advertimos que el camino es irreversible y aventuramos que las satisfacciones que se esperan al final serán muchas. Responsablemente, el legado de tomar la función judicial como misión, para aquellos que nos sucedan en este suelo.



 editorial.jusbares.gob.ar
 editorial@jusbares.gob.ar



DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON COVID-19

Adoptado por la CIDH el 27 de julio de 2020

RESOLUCIÓN NO. 4/2020 - ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS

Introducción

En 10 de abril de 2020, la CIDH adoptó la Resolución No. 1/2020, fijando estándares y recomendaciones para orientar a los Estados sobre las medidas que deberían adoptar en la atención y contención de la pandemia, de conformidad con el pleno respeto a los derechos humanos.

Desde el inicio de la emergencia sanitaria global, los esfuerzos en las Américas para detener el virus y su enfermedad se han visto negativamente afectados por el contexto propio del continente, anterior a la pandemia, incluyendo la discriminación, la pobreza, la desigualdad, la debilidad estructural de los sistemas públicos de salud y, muchas veces, la falta de estabilidad política e institucional. Estos factores han dificultado la eficacia de las medidas de confinamiento y distanciamiento social y otras acciones en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Como resultado, las poblaciones de los países de las Américas han sido y continúan

siendo, extremadamente afectadas por la pandemia global. Los amplios grupos sociales con COVID-19, en especial aquellos en situación de vulnerabilidad, exigen una atención prioritaria en la defensa y protección de sus derechos. Las personas con COVID-19 corren un especial riesgo de no ver asegurados sus derechos humanos, en particular a la vida y a la salud, mediante la adecuada disposición de instalaciones, bienes y servicios sanitarios o médicos. Las denuncias sobre deficiencias en la atención y tratamiento médico prestados a las personas con COVID-19 incluyen malas condiciones de infraestructura, higiene, falta de profesionales con la adecuada capacitación y competencia, ausencia de insumos y materiales técnicos requeridos, y ausencia de información respecto del tratamiento médico a seguir, lo cual se ve agravado por la escasez de recursos.

La presente Resolución No. 4/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) tiene como objetivo establecer “Directrices Interamericanas sobre los Derechos Humanos de las personas con COVID-19”, que fueron elaboradas por la Sala de Coordinación para



Respuesta Oportuna e Integrada (SACROI-COVID19) instalada por la Comisión en su Secretaría Ejecutiva, en coordinación con sus Relatorías Especiales, para contribuir al enfrentamiento de la Pandemia y sus efectos para los derechos humanos en las Américas.

La referencia a personas con COVID-19 en esta resolución engloba, según corresponda, a las personas presumiblemente contagiadas por el virus, a las personas que están en fase pre-sintomática, sintomática (leves, moderados, severos o críticos), así como las personas asintomáticas, a quienes se someten a pruebas de investigación médica y a las víctimas mortales por la pandemia, así como a sus familias y/o cuidadores/as. El concepto de familia debe ser comprendido en su más amplio espectro, para garantizar el reconocimiento de los vínculos afectivos y raciales diversos, respetando la orientación sexual y la identidad de género de las personas, de acuerdo con los estándares

establecidos en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

Parte Considerativa

Considerando que toda persona con COVID-19 tiene derecho a la salud integral con el mejor cuidado y tratamiento posible, y que los Estados asumen una posición especial de garante con respecto a las personas que requieran atención de salud y se encuentran bajo el control de instituciones públicas de salud y cuidado.

Destacando que los Estados han asumido obligaciones de respetar y garantizar sin discriminación, el disfrute del derecho humano a la salud, incluyendo la regulación y supervisión de las instalaciones, bienes y servicios de salud, tanto públicos como privados, incluyendo la prevención de violaciones o abusos sobre este derecho, y que deben hacer uso eficiente del máximo de los recursos disponibles para el disfrute efectivo del mismo.

Subrayando que los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias con la finalidad de garantizar la atención adecuada y oportuna de la salud y del cuidado de las personas, particularmente de aquellas en situación de vulnerabilidad, y que todo menoscabo a los derechos humanos atribuibles a la acción u omisión de cualquier autoridad pública compromete la responsabilidad internacional de los Estados.

Subrayando que la participación en el progreso científico y el goce de sus beneficios es un derecho humano reconocido a nivel universal e interamericano, y que el mismo resulta fundamental para la realización del derecho a la salud, tanto en la prevención de enfermedades, como en su tratamiento eficaz.

Considerando, en este contexto, la necesidad de prevenir serios deterioros de la salud o la afectación de la vida de las personas, de evitar nuevos y mayores riesgos en los sistemas de salud y en la atención de las personas con COVID-19, y del continuo monitoreo de riesgos de otros posibles brotes epidémicos durante la pandemia.

Advirtiendo la continuidad del deber de mantener los servicios esenciales de diagnóstico, tratamiento, cuidado (incluyendo de tipo paliativo) y rehabilitación de otras enfermedades, patologías o necesidades médicas que requieran soporte vital o atención médica de forma oportuna y adecuada, incluyendo servicios médicos esenciales dirigidos a las personas con COVID-19, a las personas en mayor situación de vulnerabilidad en la pandemia, como a las personas con comorbilidades.

Considerando que el consentimiento previo, libre, pleno e informado deriva de derechos reconocidos en el sistema

interamericano, como el derecho a la salud, a recibir y acceder a información, así como a no sufrir injerencias arbitrarias en la vida privada y que, asimismo, es un aspecto central en el desarrollo de la bioética de los derechos humanos, entendida como una herramienta de gran valor para enmarcar y resolver los problemas y dilemas vinculados a la pandemia.

Advirtiendo que al estigma social asociado con COVID-19, que incluye a cualquier persona que se percibe haya estado en contacto con el virus, se aúnan situaciones de estigmatización y discriminación estructural que obstaculizan el acceso al derecho a la salud de grupos en situación de especial vulnerabilidad, tales como personas en situación de pobreza, personas privadas de libertad, mujeres, personas LGBTI, personas mayores, migrantes, pueblos indígenas, personas afro-descendientes y comunidades tribales, personas con discapacidad, entre otros.

Reconociendo que frente a la pandemia de la COVID-19, los Estados tienen la obligación de utilizar el máximo de los recursos disponibles, así como que pueden enfrentar contextos de escasez de recursos y que, incluso en este supuesto, se encuentran obligados por las normas que derivan del derecho internacional de los derechos humanos y cualquier restricción debe ser debidamente justificada en términos de legalidad y proporcionalidad.

Tomando en cuenta que progresivamente los Estados están adoptando transiciones hacia la reactivación plena de actividades, resultando necesario que adopten medidas adicionales para minimizar los riesgos de contagio y prevenir rebrotes masivos de la COVID-19, lo que incluye políticas públicas

SUBRAYANDO que la participación en el progreso científico y el goce de sus beneficios es un derecho humano reconocido a nivel universal e interamericano, y que el mismo resulta fundamental para la realización del derecho a la salud, tanto en la prevención de enfermedades, como en su tratamiento eficaz.

dirigidas a asegurar la disponibilidad de pruebas de diagnóstico; fortalecer los sistemas adecuados de rastreo de contactos y la accesibilidad a los servicios de salud necesarios, para asegurar que, de producirse un aumento de casos, se disponga de los medicamentos, así como de los servicios médicos y hospitalarios necesarios.

Considerando el deber estatal de proporcionar información fidedigna y desagregada sobre la pandemia, evitando promover la desinformación, y que, al pronunciarse al respecto, deben actuar con diligencia y contar en forma razonable con la mejor evidencia científica.

Reconociendo la importancia de la preservación de la privacidad y la protección de datos personales de las personas con COVID-19, así como la proliferación de herramientas digitales y aplicaciones que utilizan datos personales de la población, especialmente de información personal sensible en el contexto de la pandemia. Teniendo en cuenta la importancia de un marco jurídico robusto sobre protección de datos y el rol que juegan los órganos garantes en el cumplimiento de estos derechos.

Teniendo en cuenta que, en algunos casos, las y los trabajadores de la salud o del

cuidado enfrentan en su labor de primera línea una serie de obstáculos, amenazas, hostigamientos y agresiones o riesgos, actuando como personas defensoras de derechos humanos, cuando realizan un esfuerzo especial para garantizar el acceso a los derechos de las personas que requieren servicios de salud y cuidado; y que han enfrentado situaciones de estigmatización, así como de inadecuada protección. Asimismo, expresando preocupación por las cifras de contagios y muertes relacionadas con COVID-19 de personas trabajadoras de salud y cuidado.

Observando que las personas con COVID-19 pueden experimentar impactos negativos y limitaciones de otros DESCAs además de la salud, como el derecho al trabajo o a la educación. Por otro lado, la falta de acceso a determinados DESCAs, particularmente el acceso al agua, a la alimentación y a la vivienda adecuada aumenta el riesgo de contagio para las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad.

Considerando que, aún en el contexto de la pandemia de COVID-19, los Estados tienen la obligación de prevenir con la debida diligencia las violaciones de derechos humanos y también de proveer un recurso



adecuado y efectivo que permita investigar seriamente, dentro de un plazo razonable, sancionar a los responsables y asegurar a la víctima y a sus familiares una reparación adecuada.

Considerando que la falta de conocimiento por parte de las y los familiares sobre el destino o paradero de personas fallecidas por COVID-19 ocasiona angustia y un mayor sufrimiento, y que la falta de culto o ritos mortuorios de conformidad con las propias culturas, creencias o costumbres, obstaculiza las posibilidades de tener un duelo y reelaborar sus relaciones con la persona fallecida, lo cual contribuiría a mitigar las secuelas del trauma, luto y dolor. Todo ello impactando en los derechos a la integridad personal y salud mental de los familiares.

Parte Resolutiva

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), con el apoyo principal de su Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) y aportes

especializados de su Relatoría Especial sobre Libertad de Expresión (RELE), resuelve adoptar las siguientes “Directrices Interamericanas para la protección de los Derechos Humanos de las personas con COVID-19”, en el marco de las funciones que le son conferidas por el artículo 106 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos y en aplicación del artículo 41.b de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 18.b de su Estatuto:

Directriz general: Los Derechos Humanos de las personas con COVID-19

1. Los Estados deben dar cumplimiento a sus obligaciones de respeto y garantía para asegurar el disfrute y ejercicio de los derechos humanos de las personas con COVID-19, inclusive mediante la integración de un enfoque interseccional y multidisciplinario, que reconozca y afirme la dignidad humana, la eliminación de todas las formas de discriminación, así como la indivisibilidad y la interdependencia de tales derechos en sus normas, políticas y toma de decisiones,

RECONOCIENDO la importancia de la preservación de la privacidad y la protección de datos personales de las personas con COVID-19, así como la proliferación de herramientas digitales y aplicaciones que utilizan datos personales de la población, especialmente de información personal sensible en el contexto de la pandemia. Teniendo en cuenta la importancia de un marco jurídico robusto sobre protección de datos y el rol que juegan los órganos garantes en el cumplimiento de estos derechos.

y dentro de todos los poderes públicos de los Estados.

Directrices sobre la protección del Derecho a la Salud de las personas con COVID-19

2. La finalidad principal de toda atención o servicio de salud y cuidado dirigido a personas con COVID-19 es la protección de la vida, la salud, tanto física como mental, la optimización de su bienestar de forma integral, el no abandono, el respeto de la dignidad como ser humano y su autodeterminación haciendo uso del máximo de los recursos disponibles, para el mejor cuidado y tratamiento posible. En ningún caso las personas deben ser sometidas a torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes al existir una prohibición absoluta e inderogable al respecto.

3. Para proteger a las personas con COVID-19, los Estados deben guiar las medidas que adopten bajo los principios de igualdad y no discriminación de

conformidad con los estándares interamericanos e internacionales de derechos humanos. En este sentido, resultan de relevancia la Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, así como los aspectos fundamentales de la ética de la salud pública reconocida por las instituciones especializadas nacionales e internacionales en la materia, las orientaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre este virus, así como de los Comités Nacionales de Bioética, sociedades científicas y médicas, entre otras instancias autorizadas.

4. La existencia de capacidades y conocimiento médico actualizado, tanto a nivel institucional como del personal que protege la salud, son necesarias para una respuesta epidemiológica efectiva y humana, que incluya criterios culturalmente apropiados, y que tomen en cuenta una respuesta integrada de la participación de las poblaciones impactadas, así como las perspectivas de género e interseccionalidad, y las

necesidades médicas particulares de cada persona con COVID-19. Asimismo, se debe velar por mantener una cantidad suficiente de personal sanitario para dar respuesta oportuna a las necesidades de salud en este contexto pandémico.

5. Para la prevención, tratamiento integral, y cuidado de las personas con COVID-19 los Estados deben adoptar medidas inmediatas dirigidas a asegurar, sobre una base sostenida, igualitaria y asequible, la accesibilidad y el suministro de bienes de calidad, servicios e información. En cuanto a la accesibilidad y suministro de bienes, esto comprende pruebas de diagnóstico, acceso a medicamentos y fármacos aceptados, equipos y tecnologías disponibles, y en su caso vacunas, según la mejor evidencia científica existente para la atención preventiva, curativa, paliativa, de rehabilitación o cuidado de las personas con COVID-19.

6. Para garantizar el acceso adecuado y oportuno a la atención de salud, es necesario evitar el colapso de los sistemas de salud, así como mayores riesgos a los derechos de las personas con COVID-19 y de las personas trabajadoras de la salud. Por tanto, puede ser necesario que los Estados habiliten plataformas y canales eficientes de atención para casos sospechosos o con síntomas leves o moderados de la enfermedad. Entre las medidas a las que los Estados recurren se encuentran: la telemedicina, las consultas telefónicas, las visitas médicas a domicilio o apoyo comunitario de asistencia básica de salud y cuidado que incluya vigilancia continua de factores de riesgo y estado de salud que puedan requerir derivación para atención y cuidado médico más especializado.

7. Para impedir la aglomeración de personas en la atención de salud y cuidado, es necesario poner en marcha estrategias inmediatas de prevención, así como procurar habilitar espacios separados o de aislamiento en las instalaciones sanitarias para los servicios dirigidos a las personas con COVID-19.

8. Con el objetivo de identificar la presencia del virus en las personas con COVID-19, se recomienda ampliar las estrategias de tamizaje y pruebas de diagnóstico efectivas, y asegurar procedimientos precisos para determinar las prescripciones más adecuadas dirigidas a la recuperación y estabilidad de su salud tomando en cuenta los riesgos asociados, complicaciones, contraindicaciones o secuelas que se puedan producir en la salud. En particular, deben buscar asegurar que el diagnóstico médico, como parte esencial del derecho a la salud, contenga una valoración médica oportuna, la determinación precisa de la patología y el procedimiento médico a seguir, con la finalidad de optimizar la salud y bienestar integral de la persona con COVID-19.

9. Para dar una primera respuesta adecuada, los centros de salud de atención primaria, como espacios de relevancia de contacto sanitario, deben contar con los elementos esenciales incluyendo provisión de información, prevención, atención y tratamiento médico esencial, así como canales de derivación inmediata a otros centros médicos que cuenten con las instalaciones y servicios especializados y culturalmente adecuados.

10. Los Estados deben garantizar la provisión de tratamiento intensivo y prestaciones médicas de hospitalización para las personas con COVID-19 en situaciones de

OBSERVANDO que las personas con COVID-19 pueden experimentar impactos negativos y limitaciones de otros DESCAs además de la salud, como el derecho al trabajo o a la educación. Por otro lado, la falta de acceso a determinados DESCAs, particularmente el acceso al agua, a la alimentación y a la vivienda adecuada aumenta el riesgo de contagio para las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad.

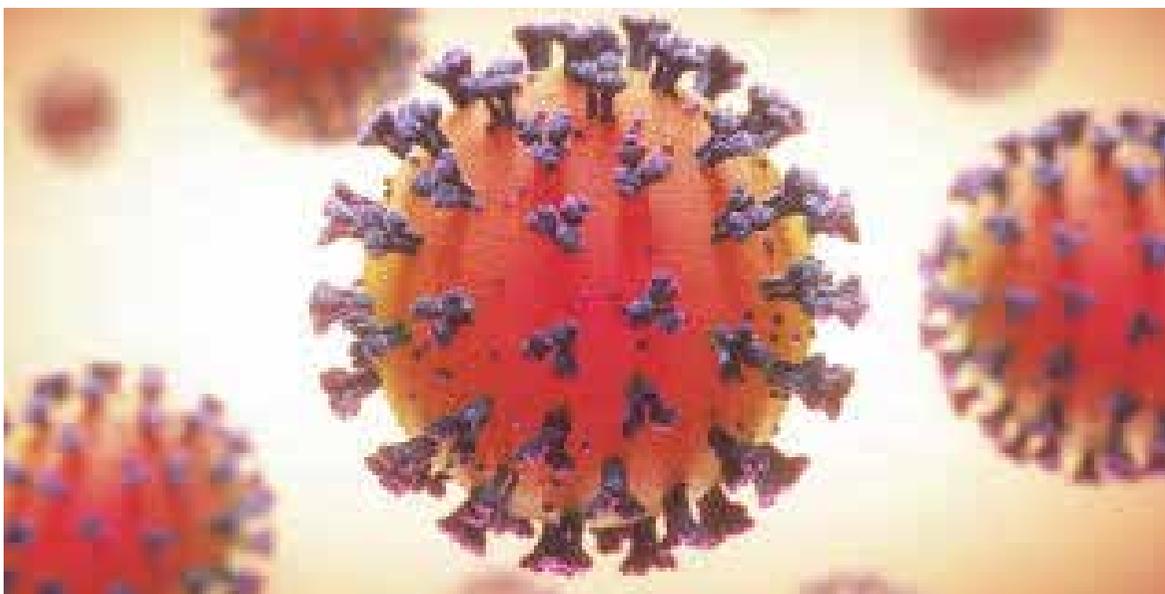
urgencia médica donde se encuentre en riesgo la vida si no se da el soporte vital requerido; en particular velando por que se dé un trato humanizado que tenga como centro la dignidad y la salud integral de la persona, así como la disponibilidad y accesibilidad de bienes esenciales y básicos para el tratamiento de urgencia y emergencia de esta enfermedad. Entre las medidas que podrían adoptarse con tal fin se encuentran: el incremento de la capacidad de respuesta de las Unidades de Cuidado Intensivo, la disponibilidad, y en su caso, adquisición o producción de oxígeno medicinal, medicación relacionada o respiradores mecánicos, insumos de cuidados paliativos, disponibilidad de ambulancias, suficiente personal de salud capacitado, así como el incremento de camas y espacios adecuados para la hospitalización. Esto incluye también la posibilidad de facilitar el traslado oportuno, inclusive por vía fluvial o aérea, de personas con necesidad de atención médica de urgencia o emergencia a centros sanitarios con capacidad para responder adecuadamente a las necesidades médicas de la persona, además de facilitar la comunicación

de ésta con los familiares directos por los medios más apropiados.

11. Con el fin de garantizar y respetar el ejercicio de los derechos a la vida y a la salud de las personas con COVID-19, los Estados deben velar por la accesibilidad y asequibilidad, en condiciones de igualdad, respecto de las aplicaciones tecnológico-científicas que sean fundamentales para garantizar tales derechos en el contexto de pandemia. El derecho a beneficiarse del progreso científico y sus aplicaciones en el campo de la salud exige que los Estados adopten medidas dirigidas, de forma participativa y transparente, al acceso a los medicamentos, vacunas, bienes y tecnologías médicas esenciales, que se desarrollen desde la práctica y conocimiento científicos en este contexto para prevenir y tratar el contagio del SARS-COV-2.

12. Las personas con COVID-19 tienen derecho a la protección, manejo adecuado y conocimiento de su historial médico.

13. Para aliviar los sufrimientos y el dolor relacionados con la enfermedad ocasionada por el virus, es necesario que los Estados prevean adoptar todas las medidas



paliativas necesarias bajo el principio de autodeterminación individual.

14. En el caso de que se requiera realizar un período de aislamiento físico o cuarentena para las personas con COVID-19, las personas tienen el derecho a ser informadas sobre la naturaleza, necesidad y condiciones donde se la realizaría, incluyendo a sus familiares. Cuando los Estados habiliten ambientes destinados a este objeto deberán velar por que sean adecuados con acceso a instalaciones sanitarias.

15. Para la implementación de acciones diferenciadas en el acceso oportuno a servicios y bienes de salud de las personas con COVID-19 en situación de pobreza, especialmente en asentamientos informales o en situación de calle, como en otras condiciones de exposición a la extrema vulnerabilidad o exclusión, los Estados deben garantizar la gratuidad del diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación.

16. Los Estados deben dirigir esfuerzos para la más amplia cobertura posible a nivel geográfico, tomando en cuenta las particularidades de cada zona. En cuanto a las

personas con COVID-19 con riesgo a la vida y amenazas serias a su salud que viven en zonas rurales o lugares alejados, y con mayores obstáculos de acceso a servicios especializados, como pueblos indígenas y comunidades afro-descendientes tribales, deben generarse acciones específicas para identificarlas y construir estrategias de asistencia en transporte, alojamiento y acceso esencial al agua y a la alimentación.

17. En el tratamiento y atención de las personas indígenas con COVID-19, debe tomarse en consideración que estos colectivos tienen derecho a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, que tome en cuenta sus cuidados preventivos, sus prácticas curativas y sus medicinas tradicionales. Del mismo modo, los Estados deben asegurar un adecuado enfoque intercultural en el tratamiento y atención de las comunidades afro-descendientes tribales.

18. Para la protección del derecho a la salud de las personas con COVID-19 es necesario reconocer y garantizar el derecho a recibir una prestación adecuada de los servicios de salud mediante un marco normativo y protocolos de atención y tratamiento con

CONSIDERANDO que la falta de conocimiento por parte de las y los familiares sobre el destino o paradero de personas fallecidas por COVID-19 ocasiona angustia y un mayor sufrimiento, y que la falta de culto o ritos mortuorios de conformidad con las propias culturas, creencias o costumbres, obstaculiza las posibilidades de tener un duelo y reelaborar sus relaciones con la persona fallecida, lo cual contribuiría a mitigar las secuelas del trauma, luto y dolor. Todo ello impactando en los derechos a la integridad personal y salud mental de los familiares.

parámetros claros de atención. Asimismo, deben ser constantemente revisados y actualizados, según la mejor evidencia científica, y mantener mecanismos de supervisión y fiscalización de las instituciones de salud y cuidado, facilitando canales sencillos de presentación de quejas y solicitudes de medidas de protección urgente relacionadas, investigando y dando respuestas a las mismas.

Directrices sobre la protección del derecho al consentimiento previo, libre e informado de las personas con COVID-19

19. Cualquier tipo de tratamiento médico de las personas con COVID-19 debe recaer el consentimiento previo, libre e informado de las personas afectadas. Cuando esté comprobado que su condición de salud no se lo permita, es necesario contar con el consentimiento de sus familiares o representantes. Dicha regla sólo admite como excepción una situación de urgencia

donde se encuentre en inminente riesgo la vida y le resulte imposible a la persona con COVID-19 adoptar una decisión en relación con su salud. La urgencia o emergencia se refiere a la inminencia de un riesgo y, por ende, a una situación en que la intervención es necesaria ya que no puede ser pospuesta, excluyendo aquellos casos en los que se puede esperar para obtener el consentimiento. Respecto de niños, niñas o adolescentes con COVID-19 deberán ser consultados y su opinión debe ser debidamente considerada por sus familiares, responsables y por el equipo de salud.

20. Toda persona con COVID-19 tiene derecho a que los prestadores de servicios médicos les suministren información oportuna, completa, comprensible, clara, sin tecnicismos, y fidedigna, teniendo en cuenta sus particularidades y necesidades específicas. Asimismo, se le debe informar, incluso de manera oficiosa al menos, sobre: i) la evaluación de diagnóstico; ii) el objetivo,

método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento. La información debe ser suministrada de manera clara, accesible y culturalmente adecuada.

21. Cualquier investigación en seres humanos relacionada con COVID-19 debe recabar el consentimiento previo, libre e informado de la persona. Toda persona tiene el derecho a negarse a participar en la investigación y a retirar su consentimiento en cualquier momento. En cuanto al uso de sus datos personales, las personas deben ser informadas y dar igualmente su consentimiento sobre las circunstancias en las que sus datos o muestras de material biológico podrían compartirse con las autoridades de salud pública o con otros grupos de investigadores para futuros estudios.

22. Las personas con COVID-19 no deben ser inducidas por ningún prestador de servicios médicos para consentir cualquier tipo de tratamiento médico, experimental o a participar en algún proyecto de investigación, como consecuencia de la falta de información y de entendimiento de aquella que sea proporcionada.

Directrices sobre la protección del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con COVID-19

23. Las decisiones relativas a la salud y cuidado de las personas con COVID-19, deben adoptarse e implementarse sin ningún tipo de discriminación arbitraria basado en alguno de los motivos reconocidos en los estándares internacionales de derechos humanos; esto debe ser particularmente considerado respecto a ciertos colectivos, como las personas mayores o las personas con discapacidad. Una diferencia de trato es contraria al derecho internacional cuando la misma no tiene una justificación objetiva y razonable, es decir, cuando no persigue un fin legítimo y no existe una relación razonable de proporcionalidad entre los medios utilizados y el fin perseguido. Ello es aplicable, incluso en el tratamiento médico respecto de las personas que tienen condiciones médicas o enfermedades que hayan sido ocasionadas o se vean agravadas por la propia afectación por el virus.

24. Para superar el estigma social asociado con COVID-19 y posibles comportamientos discriminatorios hacia personas que se perciben hayan estado en contacto con el virus, se deben adoptar de forma inmediata medidas que tengan en cuenta las perspectivas de igualdad de género e interseccionalidad, además de enfoques diferenciados, que hacen visibles los riesgos agravados sobre los derechos humanos contra personas, grupos y colectividades en especial situación de vulnerabilidad y exclusión histórica en el hemisferio, tales como personas en situación de pobreza o de calle, personas mayores, personas privadas de la libertad, pueblos indígenas, comunidades tribales, personas afro-descendientes, personas con discapacidad, personas migrantes, refugiadas y otras en situación de movilidad humana, personas LGBTI, niñas, niños y adolescentes, y mujeres, teniendo especialmente en

21. Cualquier investigación en seres humanos relacionada con COVID-19 debe recabar el consentimiento previo, libre e informado de la persona. Toda persona tiene el derecho a negarse a participar en la investigación y a retirar su consentimiento en cualquier momento. En cuanto al uso de sus datos personales, las personas deben ser informadas y dar igualmente su consentimiento sobre las circunstancias en las que sus datos o muestras de material biológico podrían compartirse con las autoridades de salud pública o con otros grupos de investigadores para futuros estudios.

cuenta a aquellas que estén embarazadas o sean víctimas de violencia de género.

Directrices para la prioridad de la vida de las personas con COVID-19 en las políticas públicas, recursos y cooperación

25. Resulta prioritario que los Estados realicen esfuerzos focalizados para identificar, asignar, movilizar y hacer uso del máximo de los recursos disponibles con el fin de garantizar los derechos de las personas con COVID-19. Ello incluye el diseño de planes presupuestarios y compromisos concretos, entre ellos la asignación de fondos y partidas específicas, así como el aumento sustantivo de presupuesto público, priorizando garantizar el derecho a la vida, a la salud y los programas sociales destinados a apoyar a las personas con COVID-19.

26. Ante la limitación de recursos, los Estados deben emprender una búsqueda activa de los mismos para la formulación

e implementación de las políticas públicas pertinentes para la atención de las personas con COVID-19. Los Estados con mayores niveles de desarrollo tienen una especial responsabilidad de asistencia a otros Estados con menores niveles de desarrollo para proteger los derechos humanos de las personas con COVID-19 en el marco de la pandemia.

27. En el marco de la obligación de movilizar el máximo de los recursos disponibles con el fin de garantizar los derechos de las personas con COVID-19, la Comisión señala la especial necesidad que este reto representa y recomienda que los Estados que hacen parte de organismos de financiamiento multilateral intensifiquen sus esfuerzos para que dichas instituciones faciliten créditos accesibles o subsidios inmediatos para la garantía del derecho a la vida y a la salud de las personas con COVID-19 en el contexto de la pandemia.

28. Para la protección del derecho a la vida y al tratamiento de las personas con COVID-19, los mecanismos de cooperación entre los Estados requieren que los mismos destinen esfuerzos prioritarios para la investigación científica; en particular, aquellas investigaciones relativas a las secuencias genéticas y mutaciones del SARS-COV-2, a las vacunas y medicamentos para su tratamiento, el desarrollo de equipo de protección personal, así como el constante flujo de información con respeto a los estándares de la bioética pertinentes en la materia.

Directrices sobre la protección de los derechos de las personas con COVID-19 en relación con la intervención de actores privados o empresas en el ámbito de la salud

29. Para garantizar los derechos de las personas con COVID-19, los Estados deben exigir claramente que los actores no estatales o privados relacionados con el sector de la salud respeten los derechos humanos y adopten la debida diligencia en sus operaciones en este campo. Esto incluye actividades relacionadas con la prestación directa de servicios de salud y cuidado o el desarrollo de investigación médica científica, las aseguradoras de salud privadas, así como a la producción, comercialización y distribución de material de bioseguridad médica, como de medicamentos, vacunas, tecnologías y equipos sanitarios, o bienes esenciales para la atención y tratamiento de salud de esta enfermedad, entre otros.

30. Para los casos de abusos o violaciones sobre los derechos de las personas con COVID-19 donde intervienen empresas o actores privados relacionadas con el sector de la salud y del cuidado, los Estados

deben fortalecer mecanismos transparentes y efectivos de monitoreo, vigilancia y fiscalización sobre estos, previendo, según corresponda, sanciones efectivas y reparaciones adecuadas para las personas con COVID-19. Esto incluye la regulación, vigilancia y rendición de cuentas en materia de derechos humanos de las empresas con actividades transnacionales relacionadas con el sector de la salud o de la bioseguridad, sobre las que los Estados ejerzan influencia o control.

31. Con el fin de garantizar el acceso y asequibilidad en la atención de salud a las personas con COVID-19, los Estados deben adoptar medidas que prevengan que los actores privados o empresas ocasionen desabastecimiento, como el incremento desproporcionado de precios en relación con bienes, equipos, materiales y servicios esenciales de salud o de bioseguridad. Esto incluye el uso de cláusulas de flexibilidad relacionadas con el régimen de patentes y propiedad intelectual, como de otras medidas dirigidas a prevenir y a combatir a la especulación, el acaparamiento privado o la indebida utilización de dichos bienes.

Directrices sobre la protección del derecho de acceso a la información de las personas con COVID-19

32. Para el adecuado ejercicio de los derechos de las personas con COVID-19, los Estados tienen la obligación positiva de informar de manera proactiva a las personas sobre sus derechos frente a los prestadores de salud, así como los mecanismos de protección existentes. Esto también incluye la obligación de facilitar el conocimiento y acceso a información culturalmente adecuada y particularmente accesible a los distintos grupos de población sobre medidas de

25. Resulta prioritario que los Estados realicen esfuerzos focalizados para identificar, asignar, movilizar y hacer uso del máximo de los recursos disponibles con el fin de garantizar los derechos de las personas con COVID-19. Ello incluye el diseño de planes presupuestarios y compromisos concretos, entre ellos la asignación de fondos y partidas específicas, así como el aumento sustantivo de presupuesto público, priorizando garantizar el derecho a la vida, a la salud y los programas sociales destinados a apoyar a las personas con COVID-19.

prevención y de atención de salud en este contexto.

33. El derecho de acceso a la información de las personas afectadas comprende la información sobre su historia clínica, la etiología, la sintomatología, las formas de transmisión, y posibles tratamientos, entre otros aspectos. Adicionalmente, las personas deben ser informadas individualmente sobre los riesgos relacionados con la presencia de comorbilidades preexistentes, teniendo en cuenta su situación y el significado de esos riesgos.

Directrices sobre la protección del derecho a la confidencialidad, privacidad y uso de datos personales de las personas con COVID-19

34. En el desarrollo de aplicaciones de geolocalización y de alerta a la exposición al COVID-19, los Estados deben controlar que los actores públicos o privados que presten este servicio recaben el consentimiento

informado de las personas con COVID-19 cuyos datos personales sean incorporados a los mismos. Esto incluye informar debidamente la finalidad para la cual estos datos serán utilizados, el tipo de localización de la que serán objeto, y con cuáles autoridades sanitarias, empresas u otros usuarios se compartirá la información.

35. Los Estados deberán realizar una evaluación previa y pública del impacto que tienen en la privacidad de las personas afectadas por el virus las aplicaciones tecnológicas y herramientas de geo-referenciación que se proyecten desarrollar para preservar la salud, a los efectos de justificar de forma fundada el beneficio de esas herramientas frente a otras alternativas que afecten en menor medida la privacidad. Asimismo, deberán prevenir la identificación selectiva de las personas y cuidar de que se recaben y utilicen los datos personales estrictamente necesarios para combatir la propagación de la COVID-19.

36. El almacenamiento de datos de las personas con COVID-19 debe estar limitado al fin legítimo y limitado de contener y revertir la pandemia, por el tiempo estrictamente necesario y estarán desvinculados de la identidad y otros aspectos personalísimos. Los datos recabados con tal fin serán suprimidos cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para los fines de la emergencia. Cuando la información recolectada vaya a ser utilizada con fines científicos, los datos serán anonimizados. Las personas involucradas conservan siempre los derechos de acceso, rectificación y supresión de sus datos personales al disiparse el riesgo.

37. Cuando los Estados desarrollen o contraten un sistema de inteligencia artificial con el sector privado, para atender la situación de pandemia, debe asegurarse que la tecnología contratada, incluyendo los algoritmos, cumpla con los principios de no discriminación y auditar en forma externa e independiente el impacto que pueda tener en los derechos humanos.

38. Los Estados deben abstenerse de utilizar los datos sobre el estado de salud de las personas con COVID-19 para expedir certificaciones de inmunización que generen una diferencia de trato injustificada en el disfrute y ejercicio de otros derechos.

Directrices sobre la protección de los derechos de las personas trabajadoras de la salud y del cuidado que atienden personas con COVID-19.

39. Es fundamental que, para la preservación de la vida y el tratamiento del derecho a la salud de las personas con COVID-19, las personas trabajadoras de la salud y del cuidado cuenten con protocolos de bioseguridad para la protección específica y su entrenamiento, lo que incluye la realización

de pruebas de diagnóstico regular, que dispongan de equipos de protección personal suficientes y los materiales necesarios para la desinfección y adecuado mantenimiento de ambientes de salud y de cuidado.

40. El derecho al cuidado profesional exige la debida garantía a los derechos laborales de las personas trabajadoras de la salud y del cuidado que deben incluir la protección a su estabilidad laboral, descanso, remuneración justa y adecuada, el debido balance de sobrecarga y largas jornadas de trabajo a las que se exponen, así como la abstención de compeler a que realicen sus funciones cuando se encuentren en riesgo por su condición de salud o por no disponer de equipos o materiales de protección personal y de bioseguridad necesario. Es parte del interés público fomentar su reconocimiento social, asegurar el soporte mental y de cuidado de estas personas trabajadoras y cuidadoras que atienden profesionalmente a personas con COVID-19.

41. Los Estados deben adoptar medidas para la protección efectiva de las personas trabajadoras de la salud y del cuidado que atienden profesionalmente a personas con COVID-19, que cumplan una especial función de defensa de los derechos humanos, asegurando la construcción de contextos y ambientes libres de hostigamiento y amenazas.

Directrices sobre la protección de otros DESCAs de las personas con COVID-19

42. Las personas con COVID-19 deben ser protegidas contra el despido injustificado, tanto en el ámbito público como en el privado, como garantía de la estabilidad laboral, lo que incluye medidas especiales dirigidas a proteger los derechos y condiciones

37. Cuando los Estados desarrollen o contraten un sistema de inteligencia artificial con el sector privado, para atender la situación de pandemia, debe asegurarse que la tecnología contratada, incluyendo los algoritmos, cumpla con los principios de no discriminación y auditar en forma externa e independiente el impacto que pueda tener en los derechos humanos.

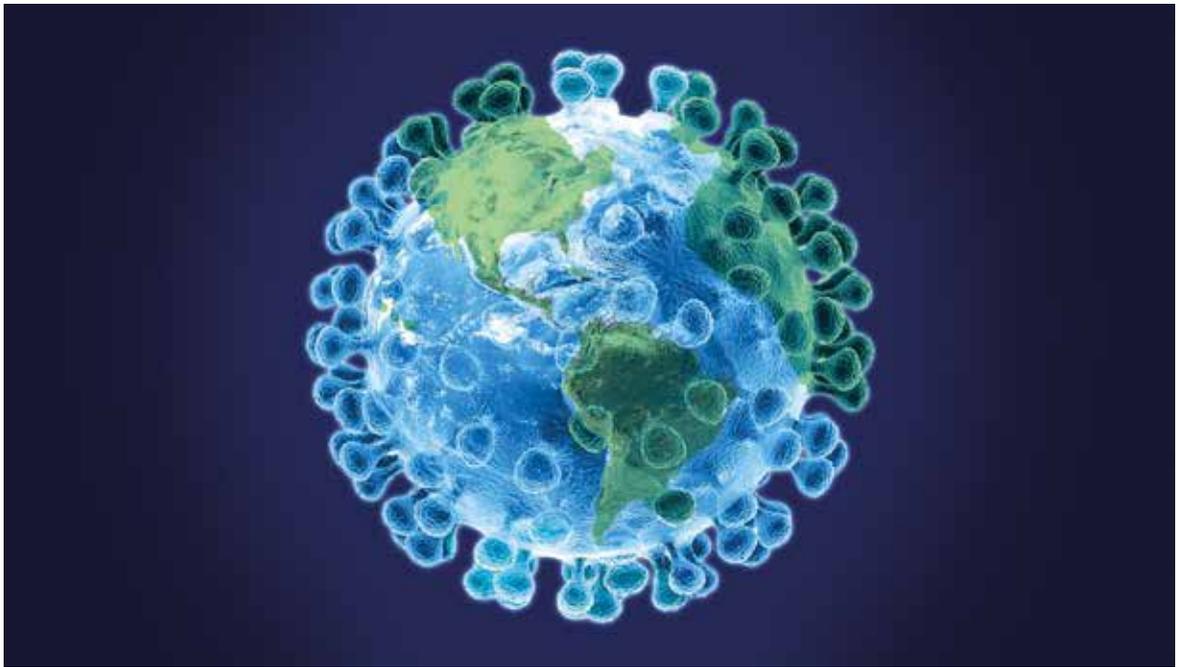
derivados de la misma. Del mismo modo, se recomienda que los Estados tomen medidas que incluyan permisos por enfermedad relacionados con padecimientos causados por COVID-19, compensaciones por ejercer funciones de cuidado, así como facilitar la participación activa en los sindicatos y agrupaciones de trabajadores y trabajadoras, entre otros aspectos.

43. Los Estados deben asegurar prioritariamente el suministro de agua y alimentos en cantidades adecuadas a las personas en situación de pobreza o pobreza extrema con COVID-19, especialmente las que no tengan acceso al agua, ni a la adquisición de víveres de primera necesidad. Asimismo, se recomienda prever la adecuación de espacios temporales dignos para el aislamiento o cuidado de las personas con COVID-19 que lo requieran, particularmente aquellas en situación de pobreza, viviendo en la calle o en asentamientos informales o precarios. Entre otras medidas, también pueden implementar la suspensión de desalojos, de pagos de renta o hipotecas, o cualquier alivio para que las personas con COVID-19 puedan cumplir con las disposiciones sanitarias que correspondan.

44. Para el goce pleno del derecho a la educación de las personas con COVID-19, bien por sufrir la enfermedad directamente o en el núcleo de sus familias, los Estados deben prever dentro de los diferentes niveles de sus sistemas educativos, la implementación de medidas que mitiguen la posible interrupción de los estudios y se enfoquen en la reducción del abandono de los mismos. Así como atenuar otras consecuencias derivadas directamente de la pandemia, tomando especialmente en consideración el papel de la escuela en los entornos más vulnerables, como proveedora de higiene, salud o alimentos.

Directrices sobre acceso a la justicia de las personas con COVID-19

45. Para garantizar el derecho de acceso a la justicia de las personas con COVID-19 deben asegurarse recursos dirigidos a investigar de manera seria, oportuna y diligente las afectaciones a sus derechos, que incluyen irregularidades en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación médica recibida, atención médica en instituciones sin la debida habilitación o no aptas en razón de su infraestructura o higiene, o por



profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades.

46. Para investigar en forma diligente las violaciones de derechos de las personas con COVID-19, se deben realizar todas las diligencias indispensables para la conservación de los elementos de prueba y evidencias que puedan contribuir al éxito de la investigación, tales como el debido registro y cuidado del historial clínico, la autopsia y los análisis de restos humanos. Estas actividades deben realizarse de forma rigurosa, por profesionales competentes y empleando los procedimientos más apropiados.

47. Los procesos relacionados con denuncias de afectaciones a los derechos de las personas con COVID-19 así como la ejecución de las sanciones deben ser decididos en un plazo razonable. Cuando lo que se encuentra en juego en el proceso judicial es de crucial importancia para salvaguardar los derechos de la persona afectada, los Estados deben actuar con celeridad y

diligencia excepcional, aun cuando este tipo de casos pueda significar cierto nivel de complejidad.

48. Para investigar y, en su caso, sancionar a los responsables se debe hacer uso de todas las vías disponibles; la falta de determinación de responsabilidad penal, no debe impedir la investigación de otros tipos de responsabilidades y determinación de sanciones, tales como las administrativas o disciplinarias.

49. Los órganos médicos colegiados que participen en la investigación de posibles irregularidades en el tratamiento médico deben actuar bajo una aproximación integral del derecho a la salud, desde la perspectiva de los derechos humanos y de la ética médica, así como de impactos diferenciados, a fin de constituirse como órganos independientes que, a la luz de su experiencia médica, garanticen también los derechos de las personas con COVID-19.

43. Los Estados deben asegurar prioritariamente el suministro de agua y alimentos en cantidades adecuadas a las personas en situación de pobreza o pobreza extrema con COVID-19, especialmente las que no tengan acceso al agua, ni a la adquisición de víveres de primera necesidad. Asimismo, se recomienda prever la adecuación de espacios temporales dignos para el aislamiento o cuidado de las personas con COVID-19 que lo requieran, particularmente aquellas en situación de pobreza, viviendo en la calle o en asentamientos informales o precarios. Entre otras medidas, también pueden implementar la suspensión de desalojos, de pagos de renta o hipotecas, o cualquier alivio para que las personas con COVID-19 puedan cumplir con las disposiciones sanitarias que correspondan.

Directrices sobre el duelo y los derechos de familiares de las víctimas fallecidas por COVID-19

50. Las personas familiares de víctimas fallecidas por COVID-19 tienen derecho a que se respete su integridad personal y salud mental, siendo de especial importancia que puedan recibir información por parte de los prestadores de salud sobre la situación de sus seres queridos. Las bases de datos de las personas afectadas y de sus familiares dentro de los hospitales contribuyen a asegurar su identificación y facilitar su contacto e, incluso en supuestos de emergencia, estos puedan otorgar su consentimiento previo, libre e informado en relación con el tratamiento médico. Asimismo, los Estados deben garantizar condiciones de devolución

de restos mortales de personas en situación de movilidad, así como el derecho a la información por parte de los consulados de la nacionalidad de las personas fallecidas y de sus familiares.

51. Para que las personas familiares puedan conocer de manera cierta acerca del destino y paradero de sus seres queridos, cuando fallecen como resultado del COVID-19, es necesaria la adopción de procedimientos que permitan su identificación. Asimismo, se recomienda a los Estados que se abstengan de realizar la inhumación en fosas comunes generales y también que prohíba la incineración de los restos de las personas fallecidas por COVID-19 que no hayan sido identificados, o bien, destinar el uso de fosas específicas para casos sospechosos

o confirmados de COVID-19, que posteriormente faciliten su identificación y localización.

52. Las personas familiares de las víctimas fallecidas durante la pandemia de la COVID-19 deben poder tener un duelo y realizar sus ritos mortuorios, conforme a sus propias tradiciones y cosmovisión, el cual solo podría ser restringido atendiendo a las circunstancias específicas y recomendaciones de las autoridades de salud con base en la evidencia científica disponible, y a través de las medidas que resulten idóneas para proteger la vida, salud o integridad

y sean las menos lesivas. Por ejemplo, un horario reducido y un menor número de personas en los entierros con la finalidad de asegurar un adecuado distanciamiento físico. Asimismo, se debe evitar incurrir en demoras injustificadas o irrazonables en la entrega de los restos mortales.

Por último, la CIDH y sus Relatorías Especiales, en lo atinente a sus respectivos mandatos, se ponen a disposición de los Estados Miembros para brindar la asistencia técnica requerida, con el fin de implementar los estándares y directrices señaladas en la presente resolución.

Aprobada el 20 de julio de 2020 por: Joel Hernández García, Presidente; Antonia Urrejola Noguera, Primera Vicepresidenta; Flávia Piovesan, Segunda Vicepresidenta; Margarette May Macaulay; Esmeralda Arosemena de Troitiño; Julissa Mantilla Falcón; y Edgar Stuardo Ralón Orellana, miembros de la CIDH.



pensarJUSBAIRES



🌐 pensar.jusbaire.gov.ar ✉ pensar@jusbaire.gov.ar 📺 pensar jusbaire



Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires
Consejo de la Magistratura



pensarJUSBAIRES

www.pensar.jusbaire.gov.ar | pensar@jusbaire.gov.ar | facebook.com/pensar.jusbaire



Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires
Consejo de la Magistratura

**JUS
BAI
RES**
EDITORIAL