



## **TESINA**

Derecho al acompañamiento y visita en la internación a  
pacientes en tiempos de pandemia

Universidad de Belgrano – Facultad de Derecho

Matias Agustín Ovejero

ID:141762

Tutora: Dra. María del Carmen Staropoli

**ÍNDICE:**

<b>I-Introducción.....</b>	<b>Página 3</b>
<b>II-Objeto.....</b>	<b>Página 5</b>
<b>III-Hipótesis.....</b>	<b>Página 7</b>
<b>IV-Disposiciones Generales. Introducción.....</b>	<b>Página 8</b>
i- COVID - 19 - enfoque jurídico - DNU - Protocolos y Otros.....	Página 8
<b>V-Derechos Fundamentales. Constitución Nacional.....</b>	<b>Página 10</b>
i- Derecho a la salud.....	Página 10
ii- Jurisprudencia.....	Página 17
<b>VI-COVID - 19. Situación Poblacional.....</b>	<b>Página 18</b>
i- Muertes por COVID -19 en América Latina y el mundo.....	Página 18
ii- República Argentina.....	Página 23
iii- Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana de niñas, niños y adolescentes.....	Página 23
<b>VII-Acompañamiento y visita en la internación.....</b>	<b>Página 26</b>
i- Antecedentes alcance y fundamento.....	Página 26
ii- Medidas sanitarias aplicables.....	Página 27
iii- Procedimientos recomendados.....	Página 29
<b>VII-Conclusión.....</b>	<b>Página 32</b>
<b>IX-Citas Bibliográficas.....</b>	<b>Página 34</b>

## **I. INTRODUCCIÓN:**

La corriente investigación está vinculada al análisis relativo al derecho al acompañamiento y visita en todo proceso concerniente a la internación de pacientes dentro del contexto actual, es decir, en virtud de la situación de emergencia sanitaria mundial, Covid - 19. Puntualmente, se analiza el régimen legal que se ha regulado al efecto, en función de la situación que atraviesan las personas internadas contagiadas, los sujetos hospitalizados por otras razones, y aquellos allegados a todos estos en tiempos de pandemia, dentro de la República Argentina.

En este lineamiento, es fundamental destacar que el presente trabajo versa desde una variante que involucra dos pilares fundamentales. Por un lado, se encuentra al hombre *per se*, sujeto de derecho, que forma parte de una sociedad, y que, como regula el Código Civil y Comercial de la Nación tiene la capacidad para “*Adquirir derechos y contraer obligaciones...*”<sup>1</sup> debiendo respetar lo normado en todos los cuerpos legales que le confieren tal atribución y deber. En este sentido, el segundo pilar que abarca esta temática, es la normativa, lo que se ha regulado en el marco de la situación actual, como resulta ser su aplicación, cuáles son los regímenes vigentes creados al efecto, los fallos jurisprudenciales dictaminados como consecuencia de numerosas dicotomías planteadas, entre otras temáticas

A los fines de lograr una mejor exposición, se busca presentar un panorama inicial respecto a la realidad que se atraviesa en relación al tratamiento de la temática inducida, dentro del territorio de la República Argentina desde marzo del 2020, cómo ha ido evolucionando en materia legislativa, qué medidas han tomado las autoridades competentes, cuáles han sido los factores que han analizado los organismos idóneos para la toma de decisiones y cómo ha afectado aquello en la actualidad.

La presente tesina nace como consecuencia del interés de ahondar, comprender e interpretar la pronunciación, mecánica y el grado de ejecución de la legislación nacional en virtud de la temática planteada. Por todo lo expuesto, se analizan diferentes principios legales, se investigan en cuantiosos proyectos legislativos creados (resultado de la ausencia de regulación,

---

<sup>1</sup> Código Civil y Comercial de la Nación. [http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109481/texactley340\\_librol\\_S1\\_tituloI.htm#:~:text=Art.,adquirir%20derechos%2C%20o%20contraer%20obligaciones.&text=32.-,Todos%20los%20entes%20susceptibles%20de%20adquirir%20derechos%2C%20o%20contraer%20obligaciones,existencia%20ideal%2C%20o%20personas%20jur%C3%ADdicas.](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109481/texactley340_librol_S1_tituloI.htm#:~:text=Art.,adquirir%20derechos%2C%20o%20contraer%20obligaciones.&text=32.-,Todos%20los%20entes%20susceptibles%20de%20adquirir%20derechos%2C%20o%20contraer%20obligaciones,existencia%20ideal%2C%20o%20personas%20jur%C3%ADdicas.)

reglamentación, y emergencia), se recurre a la jurisprudencia nacional y, fundamentalmente, se explora, conversa y releva una amplia cantidad de situaciones que actualmente continúan aconteciendo dentro del territorio de la República, en el marco del Derecho al acompañamiento y visita en la internación a pacientes en tiempos de pandemia. Asimismo, se estudian las diferentes opiniones que se han formado al respecto a la temática introducida en los tiempos actuales.

## **II. OBJETO:**

El presente trabajo final de carrera sostiene como objeto principal de estudio, la regulación y reglamentación respecto al Derecho al acompañamiento y visita en la internación a pacientes en tiempos de pandemia.

En consecuencia, se ha realizado una vasta investigación que busca comprender el razonamiento de la diversidad de proyectos y reglamentaciones que se han llevado a cabo producto de la controvertida temática. En función de ello, y con la finalidad de ahondar en el desarrollo del presente trabajo final de carrera, he investigado en informes de diversas entidades como: la Organización de las Naciones Unidas<sup>2</sup> El Ministerio de Salud<sup>3</sup>, Diarios Nacionales e Internacionales a los efectos de obtener una doctrina comparada. He leído diferentes proyectos legislativos y he ahondado en conversaciones de expertos que se han involucrado de manera activa en la presente temática.

En este sentido, considero que los objetivos del presente son:

- Dar un enfoque jurídico, brevemente explicativo, sobre la situación de emergencia sanitaria que atraviesa el país desde marzo del 2020.
- Comprender y dilucidar los derechos que poseemos los habitantes de la República Argentina y contextualizarlo dentro del contexto referenciado hasta la actualidad.
- Estudiar, investigar, indagar y reflexionar sobre las diversas políticas públicas que tengan como finalidad principal otorgar un marco regulatorio viable, eficiente y eficaz en donde convivan los derechos humanos y la pandemia.
- Evaluar los diferentes índices, argumentos, exposiciones, entre otros, que indican las páginas oficiales y afines en cuanto a los temas precedentes.
- Instruir en cómo se encuentra regulada desde comienzos del 2020 hasta la actualidad la materia en el derecho comparado, y cómo resulta su ejercicio.

Sin perjuicio de lo expuesto, considero que para una mayor comprensión creo importante incorporar, a través de diversos elementos de estudio, a los sujetos que se encuentran

---

<sup>2</sup> Página Oficial de la Organización de las Naciones Unidas <https://www.un.org/es/>

<sup>3</sup> Página Oficial del Ministerio de Salud de la República Argentina <https://www.argentina.gob.ar/salud>

comprendidos dentro del desarrollo de la presente, a fin de poder abarcar con mayor perspectiva y amplitud la temática.

En la actualidad, y en función de lo regulado y efectivamente concretado, la legislación y los habitantes del territorio de la República se encuentran actualmente en la búsqueda de un eficiente legislación en la que convergen los derechos fundamentales, y el Covid 19. Resulta, en ese sentido, el nacimiento de una variante de preguntas: ¿Qué prevalece en el marco legal: los derechos personalísimos o lo regulado por el Poder Ejecutivo? ¿Qué rol ocupan las instituciones creadas a fin y conformadas por personas idóneas? ¿Hasta qué lugar se encuentra habilitado su ejercicio? ¿Por qué habiendo transcurrido un período superior a un año continuamos con lagunas legales en este sentido? ¿Qué sucede con la normativa creada al efecto?.

### **III- HIPÓTESIS:**

Resulta, en efecto, inviable exponer una respuesta única para cada pregunta desarrollada en el objeto, por tanto las mismas son una consecuencia involuntaria de una situación de fuerza mayor, generando, en consecuencia, una variabilidad de respuestas producto de la cantidad de situaciones que se han experimentado en el marco relativo al derecho al acompañamiento y vista en la internación a pacientes en tiempos de pandemia.

Sin embargo, es fundamental y necesario aclarar y destacar que el actual trabajo final de carrera persigue como fin, no solamente hallar respuestas lógicas y certeras a la temática en auge, sino también evaluar aquellas propuestas que no han sido valoradas, analizadas y escuchadas, busca analizar el plano legislativo y reglamentario, pero sin dejar de evaluar la diversidad de manifestaciones, planteos, y sugerencias que han sido presentadas por diferentes organismos, autoridades, expertos, entre otros.

La actual temática, involucra diferentes perspectivas, por cuanto el hincapié no solamente se encuentra en el derecho abstracto, sino también a los sujetos de derecho que le dan vida y encuadre al mismo, generando la diversidad de legislación y opiniones que se han creado en su consecuencia.

#### **IV- DISPOSICIONES GENERALES. INTRODUCCIÓN:**

##### **i- COVID - 19 - Enfoque Jurídico - DNU - Protocolos y Otros:**

En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, República Popular China, se reportan casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. La mayoría de los afectados tenía vinculación con trabajadores del Mercado mayorista de mariscos de Huanan.<sup>4</sup> Poco tiempo después, el 11 de marzo de 2020 es la Organización Mundial de la Salud quien reconoce la pandemia indicando un total de 4291 muertos y 118 000 casos en 114 países.<sup>5</sup>

El 3 de marzo del 2020 el portal de BBC News publicó una nota titulada “Argentina Confirma su primer caso de Covid 19”<sup>6</sup>.

El 19 de marzo del 2020 es sancionado el Decreto de Necesidad y Urgencia Número 297/220<sup>7</sup>, publicado en el Boletín Oficial de la Nación el día posterior. En el mismo el Poder Ejecutivo Nacional decretó el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, también reconocido bajo las iniciales ASPO, para todo el territorio Nacional.

Posteriormente fueron promulgados varios decretos de necesidad y urgencia, los cuales imponían a los habitantes del territorio nacional a permanecer en su residencias estableciendo la prohibición de circular, motivado por la declaración de la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo del 2020<sup>8</sup> del coronavirus como una pandemia.

---

<sup>4</sup> Pandemia de Covid - 19 - antecedentes: [https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia\\_de\\_COVID-19#Brote\\_epid%C3%A9mico\\_en\\_Wuhan](https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_COVID-19#Brote_epid%C3%A9mico_en_Wuhan)

<sup>5</sup> [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es)

<sup>6</sup> Nota Publicada por la BBC News el 3 de marzo del 2020 <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51728654#:~:text=Pie%20de%20foto%2C,nuevo%20coronavirus%20en%20el%20pa%C3%ADs.>

<sup>7</sup> Decreto de Necesidad y Urgencia Publicado el 20 de marzo del 2020 <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-297-2020-335741#:~:text=A%20FIN%20DE%20PROTEGER%20LA,INDICADOS%20EN%20EL%20PRESENTE%20DECRETO.>

<sup>8</sup> La Organización Mundial de la Salud: declaración del coronavirus como una pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia#:~:text=La%20epidemia%20de%20COVID%2D19,un%20gran%20n%C3%BAmero%20de%20personas.>



Por su parte, el 3 de marzo del año de referencia, fue resuelto el Decreto número 260/20<sup>9</sup> el cual amplía la declaración del estado de Emergencia Sanitaria, y el avance epidemiológico del COVID - 19.

Es a partir de este momento que comienzan a surgir una amplitud de preguntas resonantes: ¿qué sucede si tengo un familiar internado por covid - 19 ? ¿Qué pasa si tengo un familiar que se encuentra con una enfermedad terminal internado dentro de un hospital con personas infectadas? ¿Qué sucede con los regímenes de visitas? ¿ Cómo debo proceder si ya se que un familiar infectado va a fallecer, cómo me despido? ¿qué pasa con el derecho al acompañamiento?.

---

<sup>9</sup> Decreto 260/20 publicado el 3 de marzo del 2020.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226126/20200303>

## V. DERECHOS FUNDAMENTALES. CONSTITUCIÓN NACIONAL

Considero relevante resaltar cuáles son los derechos fundamentales que poseemos por el hecho de ser y habitar el territorio de la República Argentina, y de esta manera, otorgar un mayor encuadre a la situación que han atravesado numerosas personas y familias, en las que se puede ver vulnerados varios de los derechos que se anuncian a continuación.

### i. Derecho a la salud

El derecho a la salud constituye uno de los derechos humanos fundamentales, que son aquellos que existen con anterioridad a la sociedad y al Estado, ya que, corresponden a la persona humana por su condición de tal y por el sólo hecho de serlo.

Además de su reconocimiento, los ciudadanos tienen derecho a su protección no sólo por el Estado Nacional sino también en el ámbito internacional.

En tal sentido, cabe señalar que la llamada pirámide jurídica, se ve significativamente modificada en lo relativo al orden de prelación de las diferentes normas, a partir de la reforma constitucional de 1994, que en el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional (CN) la cual establece que los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes.<sup>10</sup>

La protección de la vida y de la integridad psicofísica de la persona humana, desplazada de la órbita de los derechos individuales y en el marco de los derechos sociales y colectivos, se enfatizó a partir justamente de la referida reforma del texto constitucional, que otorgó jerarquía constitucional a los tratados internacionales sobre derechos humanos, afianzando la supremacía de la persona.<sup>11</sup>

En efecto y conforme el autor, la salud es un derecho colectivo, público y social de raigambre constitucional, anclado en el artículo 42 de la Constitución Nacional que reza, en lo pertinente, lo siguiente:

*“Los consumidores de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno”.*<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Artículo 75 inc. 22 Constitución Nacional <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

<sup>11</sup> Galdós, Jorge Mario, La Ley, año 2008.

<sup>12</sup> Artículo 42 Constitución Nacional Argentina <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

Este derecho involucra no exclusivamente a la garantía de acceso a las prestaciones básicas de salud, sino asimismo de su mantenimiento y regularidad a través del tiempo, y que de acuerdo a jurisprudencia uniforme incumbe principalmente al Estado, más aún en los supuestos específicos de protecciones legales que involucran a personas vulnerables tales como los niños, ancianos, personas con discapacidad, niños en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y tiempo de lactancia.<sup>13</sup> (inc. 23, art. 75, CN).

Respecto al derecho a la salud en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales incorporados, cabe señalar que en el texto constitucional no se encuentra sistematizado, como resultaría deseable, pero la doctrina y la jurisprudencia de nuestros tribunales han suplido ampliamente esa falencia reconociéndose como derecho fundamental.

Como fundamentos constitucionales del derecho a la salud en el texto mismo de nuestra Carta Magna debemos consignar los siguientes artículos:

Art. 14 bis: “...*El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial la ley establecerá: el seguro social obligatorio...*”

Art. 33: “*Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados pero que nacen de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno*”.

Art. 41: “*Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo...*”

Art. 42: “*Los consumidores de bienes y servicios tienen derecho en la relación de consumo a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz, a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno.*”

Art. 75, inc. 18: “*Corresponde al Congreso...Proveer lo conducente a la prosperidad del país, al adelanto y bienestar de todas las provincias...*”

Art. 75, inc. 19: “*Proveer lo conducente al desarrollo humano, al progreso económico con justicia social...*”

---

<sup>13</sup> Constitución Nacional Argentina inc. 23, art. 75.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

Junto a lo expuesto cabe señalar que La Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) en Fallos 68:221-1897<sup>14</sup>, habilita directamente al Congreso a incidir incluso en el ámbito de competencias reservadas a las provincias. No hay duda que la salud se encuentra ínsita en el concepto de bienestar general al que hace referencia nuestra Constitución Nacional (CN), más aún es un parámetro del bienestar y como tal es un bien social, público y colectivo y un corolario del derecho a la vida, a la integridad psicofísica y a la libertad.

Asimismo, la expresión desarrollo humano, contenida en el inciso 19 del artículo 75 de la CN ya referenciado, sólo será posible a través de la protección efectiva del derecho a la salud.

El concepto de desarrollo humano ha sido definido por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)<sup>15</sup>, como un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de los individuos, las más importantes de las cuales son: una vida prolongada y saludable, acceso a la educación y disfrute de una vida decente.

Definición y concepto que tendremos muy presente durante el desarrollo del presente trabajo final de carrera.

Los fundamentos del derecho a la salud, de conformidad a la doctrina especializada, se encuentran en el propio texto de la Constitución Nacional precedentemente señalado, en los fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en los tratados internacionales de derechos humanos incorporados a nuestra Carta Magna y a las interpretaciones, observaciones y recomendaciones realizadas por los organismos pertinentes creados por dichos tratados para la aplicación de sus prescripciones.

Para el análisis de los documentos internacionales antes referidos, resulta importante señalar que en no todos ellos se hace una mención específica y literal sobre el derecho a la salud.

En primer lugar podemos referirnos a la Convención Americana sobre Derechos Humanos –Pacto de San José de Costa Rica, 1969<sup>16</sup>–, que en su artículo 4º establece: “...*toda persona tiene derecho a que se respete su vida....*” El Pacto Internacional de Derechos Civiles y

---

<sup>14</sup> Delitos contra la salud pública - fallo.

<http://www.saij.gob.ar/godofredo-hector-perez-dudiuk-delitos-contra-salud-publica-propagacion-enfermedad-dacf200044-2020-03-16/123456789-0abc-defg4400-02fcanirtcod>

<sup>15</sup> Programa de las Naciones Unidas - Definición de Desarrollo Humano

<https://www1.undp.org/content/undp/es/home.html>

<sup>16</sup> Convención Interamericana de los Derechos Humanos \*Pacto San José de Costa Rica

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/28152/norma.htm>

Políticos –1966–, establece en su artículo 6° que “...*el derecho a la vida es inherente a la persona humana...*”.<sup>17</sup> Por su parte la Declaración Universal de Derechos Humanos –1948– establece en su artículo 3° que “...*todo individuo tiene derecho a la vida...*” y, en el artículo 25, párrafo 1°, reza: “...*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación y el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.*”<sup>18</sup>

Cabe destacar también la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial –1965–, que en su artículo 5°, apartado e), inciso IV), establece que “...*es deber de los Estados garantizar el derecho a la salud pública y a la asistencia médica...*”<sup>19</sup>

Ya con un mayor grado de precisión, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre –1948– establece en su artículo 1° que “...*todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad...*” y en su artículo 11 reza: “...*toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada.*”<sup>20</sup>

Asimismo la Convención sobre la Eliminación de toda Forma de Discriminación contra la Mujer –1979–, promulgada por la República Argentina en 1980, establece en su artículo 11, párrafo 1°, apartado f), *la protección de la salud*, y el artículo 12 prevé el *acceso a la atención médica*.<sup>21</sup>

No podemos obviar por su trascendencia e importancia, al Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales –1966–, que contiene las previsiones más

---

<sup>17</sup> Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos Promulgado en el Año 1966.

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>

<sup>18</sup> La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París, que recoge en sus 30 artículos los derechos humanos considerados básicos.

<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

<sup>19</sup> Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial promulgada en el año 1965.

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cerd.aspx>

<sup>20</sup> Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la cual aprobada por la IX Conferencia internacional americana realizada en Bogotá en 1948, la misma que dispuso la creación de la Organización de los Estados Americanos.

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos\\_publicaciones\\_colecciondebolsillo\\_02\\_declaracion\\_americana\\_derechos\\_hombre.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos_publicaciones_colecciondebolsillo_02_declaracion_americana_derechos_hombre.pdf)

<sup>21</sup> Convención sobre la Eliminación de toda Forma de Discriminación contra la Mujer, el cual es un tratado internacional adoptado en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

completas y de mayor alcance sobre el derecho a la salud dentro del sistema internacional de los derechos humanos, entendiendo por salud conforme la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.<sup>22</sup>

En tal sentido resulta clarificadora la Observación General 14 del 11 de agosto de 2000, (apartado 8 del Pacto), que no sólo reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sino que abarca aquéllas condiciones socioeconómicas que posibilitan llevar una vida sana, a saber:

- Suministro adecuado de alimentos sanos.
- Una nutrición y una vivienda adecuada.
- El acceso a agua potable.
- Condiciones sanitarias adecuadas.
- Condiciones de trabajo sanas y seguras.
- Medio ambiente sano.
- Acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Finalmente y en este aspecto, cabe recordar el apartado 33 del Pacto en análisis que expresa que al igual que en los casos de todos los derechos humanos fundamentales, el derecho a la salud impone tres (3) niveles de obligaciones a los Estados:

- El deber de respetar.
- La obligación de proteger.
- La obligación de cumplir.

Esta última obligación implica dar plena efectividad al derecho a la salud, y que su reconocimiento no se limite a meras declamaciones, sino que los Estados dicten todas las medidas necesarias tanto de carácter legislativo, como asimismo, administrativas, presupuestarias y judiciales.

Tanto la nación como las provincias son responsables del debido cumplimiento de estas obligaciones internacionalmente contraídas, siendo el Estado nacional su garante último.

---

<sup>22</sup> El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es un tratado multilateral general que reconoce Derechos económicos, sociales y culturales y establece mecanismos para su protección y garantía.  
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

La Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) ha sostenido reiteradamente que a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional la autoridad pública tiene la obligación impostergable de garantizar con acciones el derecho a la vida –ello sin perjuicio de las obligaciones que deben asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales y las entidades de medicina prepaga–.

Cabe señalar asimismo que el Supremo Tribunal ha referenciado que el Estado Nacional es la autoridad rectora en las políticas de salud y el garante de este derecho, en el caso particular, y el garante de la regularidad de los tratamientos sanitarios por lo que debe coordinar su accionar con los Estados Provinciales, aunque luego estos servicios en función de la organización federal se ejecuten descentralizadamente.

La asignación de este lugar de rectoría del Estado nacional surge asimismo del fallo recaído en la causa “Campodónico”<sup>23</sup>, en el que sostuvo que el Estado no puede desligarse del deber de promover y facilitar las prestaciones de salud que requiera la comunidad so pretexto de la inactividad de otras entidades públicas o privadas.

### Otras consideraciones e interpretaciones

Código Civil y Comercial de la Nación: Resulta importante destacar que existen dos artículos que han sido trascendentales para el tratamiento de la temática, por tanto el derecho de comunicación, regulado en el 555 y el 556 del Código Civil y Comercial de la Nación se han encargado de regular y asegurar el derecho a las visitas tanto de menores como de mayores, han invocado diferentes perspectivas respecto al afectivo legítimo en virtud de la ley que protege de manera integral a los Niños Niñas y Adolescentes, de quienes se hablarán a continuación. Asimismo, ha sido la propia Convención de los Derechos del Niño en sus arts. 9º y 18, que ha regulado que: “respetarán el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño”, y que se debe “garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental

---

<sup>23</sup> Buenos Aires, 24 de octubre de 2000

<http://sjconsulta.csjn.gov.ar/sjconsulta/documentos/verDocumentoSumario.html?idDocumentoSumario=7832>

será el interés superior del niño, el artículo reza que aquellos que tienen a su cargo personas menores, de capacidad restringida, enfermas o impedidas deben “permitir” la comunicación de éstos con sus ascendientes, descendientes, hermanos bilaterales o unilaterales y parientes por afinidad en primer grado.

Es por tanto, que dentro de los deberes y derechos derivados de la responsabilidad parental, el artículo 646 del código de referencia indica que son deberes de los progenitores, en uno de sus incisos, respetar y facilitar el derecho del hijo a mantener relaciones personales con abuelos, otros parientes o personas con las cuales tenga un vínculo afectivo. Situación que lógicamente en el marco de la pandemia se vio sumamente afectada, carente de ejecución y ausente de una reglamentación que la acompañe a ser cumplimentada y ejecutada en el marco de las circunstancias actuales. Resulta importante en este sentido, las personas que se encuentran dentro de la actualmente denominada “población de riesgo” por ser mayores de 60 años, las cuales, pueden recibir asistencia, en virtud del art. 6º, inc. 5º, del DNU 297/2020<sup>24</sup> en donde se desprende que “quedan exceptuadas del cumplimiento del ‘aislamiento social, preventivo y obligatorio’ y de la prohibición de circular las personas que deban asistir a personas mayores...”. En este sentido, la reglamentación indica que para poder materializar la circulación de la persona que deba asistir a un adulto mayor se debe completar y presentar a la autoridad que lo requiera una declaración jurada que contenga los datos personales del portador, el vínculo familiar o de referencia afectiva para con el adulto mayor y, asimismo, los datos completos de este último. Ahora bien, la pregunta que surge en el marco de esta regulación resultan ser varias pero dos son, considero, fundamentales, ¿qué sucede con el resto de la familia? ¿Qué pasa con la comunicación de los NNA con sus abuelos? Resulta trascendental entender y comprender esta comunicación, por tanto comprende al NNA como al adulto mayor, es que, este contacto reafirma los vínculos familiares. El hecho de que el artículo referenciado habilite y no obligue, es decir no torne facultativa tal obligación genera justamente la ratificación de los vínculos entre familias. Sin perjuicio de lo expuesto, y en aras de continuar con el desarrollo del presente trabajo, resulta importante destacar que en el marco del contexto que nos encontramos atravesando desde comienzos del 2020, estos derechos han sido vulnerados en aras del derecho a la salud.

---

<sup>24</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335741>



## ii. Jurisprudencia

En el fallo “Asociación Benghalensis”<sup>25</sup>, sostiene la Corte que el Estado Nacional está obligado a proteger la salud pública, y que las provincias son parte integrante del sistema y resultan indispensables para una eficiente implementación de la normativa vigente.

A su vez destacó que el derecho a la salud no sólo se encuentra contemplado en la Constitución Nacional, sino también en las provinciales por lo que cabía inferir que las acciones tendientes a su protección constituían una responsabilidad compartida con las provincias.

También ha sostenido el Alto Tribunal en autos caratulados “*Galassi, Antonio s/ Recurso de Apelación*”<sup>26</sup>, que frente a la forma federal adoptada por la Constitución, la regla y no la excepción es la existencia de jurisdicciones compartidas entre la Nación y las Provincias. Las tareas de coordinación le competen al Estado nacional, que detenta el rol rector en cuanto a la salud y que en palabras de la Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene la función de hacer un solo país para un solo pueblo.

---

<sup>25</sup> Buenos Aires, 01 de junio de 2000 Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Estado Nacional s/ amparo ley 16.986.

<http://www.sajj.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-asociacion-benghalensis-otros-ministerio-salud-accion-social-estado-nacional-amparo-ley-16986-fa00000121-2000-06-01/123456789-121-0000-0ots-eupmocsollaf>

<sup>26</sup> Juzgado Federal de Bahía Blanca 17 de Diciembre de 1987, Galassi, Antonio s/ recurso de apelación.

<http://www.sajj.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-galassi-antonio-recurso-apelacion-fa87000514-1987-12-17/123456789-415-0007-8ots-eupmocsollaf?>

## VI. COVID - 19. Situación Poblacional

### i. Muertes por COVID -19 en América Latina y el mundo.

En primeros términos, es deseable destacar como la pandemia del Covid-19 ha maltratado y deteriorado a la gran mayoría de los países de América Latina. Pese a las fuertes medidas iniciales para promover el distanciamiento social, los enormes esfuerzos por cada gobierno, no han sido suficientes y competentes para evitar la propagación del virus y sus consecuencias sobre la salud quedaron expuestos a la luz de la humanidad.<sup>27</sup>

Atento con la información disponible a octubre de 2020, en promedio a nivel mundial la pandemia ha producido 133 muertes por millón de habitantes. Nueve de los 20 países con mayor cantidad de muertes por millón son latinoamericanos. El resto, diez son países desarrollados (europeos más Estados Unidos).<sup>28</sup>

De acuerdo a lo expuesto, y a través de un estudio realizado por la Lic. Lucila Berniell (D. en Economía en la Universidad Carlos III (Madrid). Máster en Economía en la misma universidad. Licenciada en Economía en la Universidad Nacional de Córdoba, mediante dos enfoques que consideran las estructuras etarias en los países y los niveles habituales de mortalidad, se descubrió nueva evidencia acerca del impacto que la propagación del virus tuvo sobre la salud de los latinoamericanos.

Estos ejercicios muestran que la región está aún peor que lo que las simples comparaciones de muertes por millón de habitantes muestran.

El primer ejercicio compara la diferencia entre la mortalidad esperada por Covid-19 y la mortalidad observada en cada país, haciendo algunos supuestos sobre contagios y letalidad. Este enfoque tiene en cuenta que la mortalidad esperada por Covid-19, bajo ciertas condiciones, debería ser más baja en países con poblaciones más jóvenes (como los países de América Latina) que en países más envejecidos (como los europeos). Esto

---

<sup>27</sup> Muertes por COVID -19 en América Latina y el mundo

<https://www.acnur.org/noticias/historia/2021/5/60ad6eac4/la-covid-19-empeora-la-difcil-situacion-en-la-que-ya-se-encontraba-la.html>

<sup>28</sup> COVID -19 en América Latina.

[https://www.unl.edu.ar/noticias/news/view/el\\_mapa\\_del\\_envejecimiento\\_y\\_la\\_distribuci%C3%B3n\\_de\\_vacunas\\_de\\_covid-19#.YVMSyZ1KjDc](https://www.unl.edu.ar/noticias/news/view/el_mapa_del_envejecimiento_y_la_distribuci%C3%B3n_de_vacunas_de_covid-19#.YVMSyZ1KjDc)

se debe a que, como muchos estudios han mostrado, la letalidad por Covid-19 es mucho mayor en la población adulta.<sup>29</sup>

Asimismo, para construir el número de muertes esperadas, se realizó el siguiente ejercicio hipotético: se asume que todos los países tuvieron la misma tasa de contagios (5% de cada grupo etario) y se calculó así la cantidad de contagiados por grupo de edad en cada país. Luego, se aplicó la tasa de letalidad por edad (calculada como muertes por Covid-19 sobre casos positivos) que fue observada en promedio para un grupo de países que representan grados variados de gravedad de la pandemia (Italia, España, Corea del Sur y China). Luego, se sumó las muertes esperadas en cada grupo de edad y se arribó al total de muertes esperadas para cada país.<sup>30</sup>

El gráfico 1 resume los resultados de este ejercicio para un grupo de países seleccionados de América Latina y Europa más Estados Unidos. En el eje horizontal está nuestro cálculo de muertes esperadas por Covid-19 por millón de habitantes y en el vertical las muertes observadas.<sup>31</sup>

En primer lugar, cabe notar que todos los países europeos presentan niveles de muertes esperadas por Covid-19 mayores a los países latinoamericanos. Estas diferencias capturan las diferencias en las estructuras etarias. En cambio, los desvíos verticales de los puntos por encima de la línea de 45 grados muestran muertes observadas en exceso a las esperadas, dada la estructura etaria de cada población y bajo los supuestos de contagio y letalidad antes mencionados.

El gráfico muestra que, en general, el desempeño de los países latinoamericanos es muy deficiente: con la excepción de Paraguay y Uruguay, los demás países presentan niveles de mortalidad menores pero muy cercanos a los esperados (Argentina) o mayores que los esperados (resto de los países latinoamericanos). Los países europeos, por su

---

<sup>29</sup> Mortalidad y COVID 19

<https://www.cpcesfe2.org.ar/los-datos-del-covid-19-visto-desde-distintas-perspectivas/>

<sup>30</sup> Preguntas frecuentes sobre el Nuevo coronavirus COVID-19

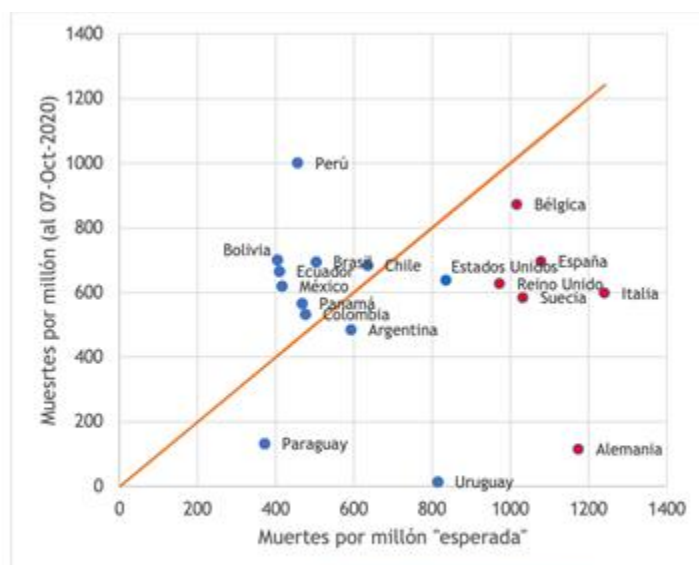
[https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/preguntasfrecuentes?gclid=CjwKCAjw-sqKBhBjEiwAVaQ9a0\\_K7ouwa3bCRr1Or2eb7Rj8\\_mEtbHPL6UzvCeYQoU63rBstYn5yhoCeR0QAvD\\_BwE#ques?utm\\_source=search&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=coronavirus&utm\\_term=grants&utm\\_content=nacional](https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/preguntasfrecuentes?gclid=CjwKCAjw-sqKBhBjEiwAVaQ9a0_K7ouwa3bCRr1Or2eb7Rj8_mEtbHPL6UzvCeYQoU63rBstYn5yhoCeR0QAvD_BwE#ques?utm_source=search&utm_medium=cpc&utm_campaign=coronavirus&utm_term=grants&utm_content=nacional)

<sup>31</sup> Información poblacional

<https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/informacion-para-la-poblacion>

parte, presentan niveles de mortalidad por debajo de los niveles esperados, siendo Alemania el país con mejor desempeño. Entre los desarrollados, Bélgica y Estados Unidos son los de peor desempeño en términos de la diferencia entre mortalidad esperada y observada (están más cerca de la línea de 45 grados).

Bajo los supuestos utilizados para el cálculo de las muertes esperadas del gráfico 1, se vislumbra que la mayor mortalidad observada en países latinoamericanos podría ser el resultado de mayores niveles de contagio. En cualquier caso, los resultados apuntan a una mayor debilidad de los sistemas sanitarios tanto para controlar mediante el testeo, trazabilidad y aislamiento la propagación del virus, como para tratar de manera adecuada y oportuna a la población afectada por la enfermedad.<sup>32</sup>



Nota: elaboración en base a datos de pirámide poblacional de <https://www.populationpyramid.net/>, datos de mortalidad por edad de <https://ourworldindata.org/mortality-risk-covid#case-fatality-rate-of-covid-19-by-age> y datos de mortalidad efectiva de <https://ourworldindata.org> al últimos día disponible (6 y 7 de octubre de 2020).

El segundo enfoque compara las muertes observadas por Covid-19 con las muertes totales (por todas las causas) ocurridas en el país. Este ejercicio intenta hacer más precisas las comparaciones internacionales del impacto del Covid-19, teniendo en cuenta diferencias tanto en la estructura etaria como en factores de riesgo que podrían agravar la mortalidad por esta enfermedad.<sup>33</sup>

<sup>32</sup> COVID-19 en América Latina: ¿qué revelan las cifras? ¿Y qué no?

<https://www.dw.com/es/covid-19-en-am%C3%A9rica-latina-qu%C3%A9-revelan-las-cifras-y-qu%C3%A9-no/a-54257083>

<sup>33</sup> Información epidemiológica

El gráfico 2 presenta el porcentaje que las muertes por Covid-19 representan del total de muertes ocurridas en promedio para un período reciente (2010-2016) en cada país.<sup>34</sup>

Allí, se muestran los porcentajes para toda la población y, en aquellos países donde la información está disponible, también por grupo etario (mayores de 50 años y menores de 50 años). La razón para tomar un promedio de muertes por todas las causas en los años recientes y no las muertes por causas distintas al Covid-19 obedece a que no todos los países cuentan con información actualizada. Una ventaja de este indicador es que indirectamente se controla por características inobservadas de la salud en la población, que se reflejan en el número absoluto de muertes por todas las causas en un período pre-pandemia.

Cabe repetir y señalar que, el gráfico del panel A muestra que, con la excepción de Uruguay y Paraguay, el impacto del Covid-19 es en general más severa en América Latina que en los países europeos y en Estados Unidos.

A esta misma conclusión se llega independientemente de la categoría etaria que se observe (Panel B y C). A excepción de Uruguay y Paraguay, la mortalidad por Covid-19 en América Latina es muy alta, y representa entre un 12% (Argentina) a un 36 % (Perú) de las muertes por todas las causas observadas en el período 2010-2016. El caso de Argentina se asemeja al de Suecia, España y Estados Unidos donde las muertes por Covid-19 observadas representan entre un 11 % y un 13 % de las muertes por todas las causas.<sup>35</sup>

Un dato relevante que surge de los paneles B y C del gráfico 2 es que, si bien el Covid-19 está teniendo un mayor impacto sobre los mayores de 50 años en todos los países, la magnitud del impacto entre las personas menores de 50 años no es despreciable en América Latina, en especial en Panamá, México y Perú.

Gráfico 2: Muertes por Covid-19 (promedio diario) como porcentaje de muertes por todas las causas (promedio diario en el período 2010-2016).

---

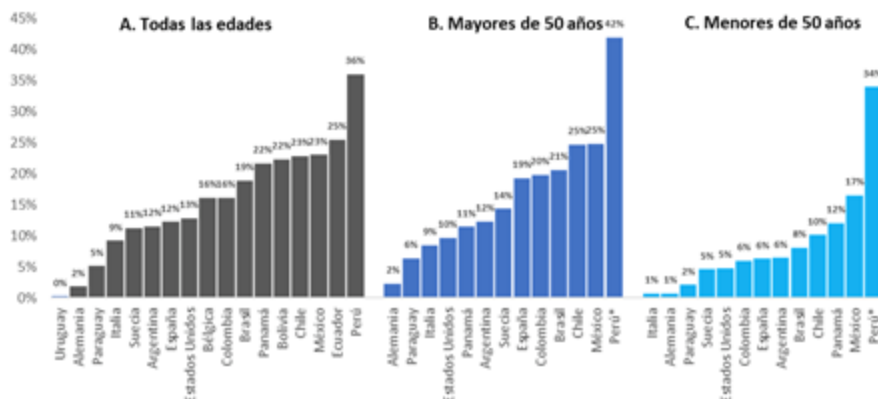
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>

<sup>34</sup>Información epidemiológica

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>

<sup>35</sup>Demografía y pandemia

<https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2020/10/demografia-y-pandemia/>



Nota: para el cálculo de muertes diarias por todas las causas se consideran los datos de mortalidad de la OMS. Los últimos años disponibles son los años 2010, 2015 y 2016. Las muertes diarias promedio por Covid-19 se calculan para el tiempo transcurrido desde la fecha de ocurrencia de la primera muerte por Covid-19 en cada país y la fecha de la última actualización de los datos de muertes por grupo de edad. La fecha de actualización de las muertes totales por Covid-19 es el 7/10/2020. La fecha de actualización de las muertes por Covid-19 por grupo de edad difiere entre países. A diferencia de los otros países, en Perú la información por edad está desagregada en los siguientes grupos: >60 y <60 años.  
Fuente: elaboración propia en base a Elaboración propia con base en datos de reportes oficiales de Covid-19 en cada país y base de datos de mortalidad de la OMS.

En esta entrada se utilizó nuevamente dos enfoques distintos, ya que apuntan a considerar tanto las características etarias de las poblaciones como los niveles habituales de mortalidad en los países y así ayudan a entender mejor el desempeño que han tenido los países de la región en respuesta a la pandemia. Ambos nos llevan a la misma conclusión: salvo Uruguay y Paraguay, a los países de Latinoamérica les ha ido bastante peor que a los países europeos y Estados Unidos. Este hecho, que ha pasado desapercibido por la relativa juventud de la región, no es un resultado sorprendente dada la baja capacidad de respuesta sanitaria y otras dificultades que enfrentaron nuestros países, como la limitada cobertura de sus sistemas de protección social en la pre-pandemia.<sup>36</sup>

Para finalizar, cabe destacar los casos de Uruguay y Paraguay en el control de la mortalidad inducida por la pandemia. En el caso de Uruguay destaca la exitosa implementación de la estrategia de “testear, rastrear y aislar”. En el caso de Paraguay se debe destacar la temprana implementación de medidas de distanciamiento social (desde el 10 de marzo, con solo dos casos confirmados), la utilización de albergues con estadía mínima de catorce días para los repatriados y también la política de transferencias de ingresos, que utilizó exclusivamente medios digitales para evitar la aglomeración y abarcó al 25% de la población mayor a 18 años. Sin embargo, cabe destacar que para

<sup>36</sup> Información del INDEC sobre el impacto de la COVID-19 en la producción estadística oficial <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Institucional-Indec-NoticiasCovid>

continuar siendo efectivos en la contención de pandemia y su no REPETICIÓN los países necesitan sostener sus esfuerzos a lo largo del tiempo, continuando con la vacunación de toda la humanidad.

#### ii. República Argentina.

Sin perjuicio de lo expuesto, me parece importante informar y desarrollar el avance del COVID -19 dentro del territorio de la República en función de un informe epidemiológico emitido por el Gobierno Nacional. De acuerdo a la Sala de Situación Coronavirus online dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, al 30 de septiembre, disminuyó ampliamente los confirmados diarios con los totales en cada provincia, a saber: al 30 de septiembre de 2021, (i) los casos informados en las últimas 24 hs. son 1538, (ii) los Total Confirmados 5.251.940, (iii) los Totales Activos 23.383, (iv) los Total recuperados 5.113.603, (v) los fallecidos informados en las últimas 24 hs. 93, (vi) los totales Fallecidos 114.954, (vii) los Testeos del día 56934, y (viii) los Testeos Totales 23.664.425. <sup>37</sup>

#### iii. Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana de niñas, niños y adolescentes

En principio, en el año 2020, el 96,2% de la población argentina aprobó el aislamiento social preventivo y obligatorio como medida para evitar el contagio de coronavirus, pese a que en el 59% de los hogares se percibieron menos ingresos y en el 31% dejó de comprar ciertos alimentos por no tener dinero, situación que se encontró incrementada en barrios carenciados y asentamientos donde las privaciones nutricionales afectaron a 5 de cada 10 hogares, según un relevo que presentó UNICEF en el año mencionado.

La Encuesta de *“Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana de niñas, niños y adolescentes”*, fue realizada a mediados del 2020 por el equipo de UNICEF Argentina, encabezado por el Representante de Naciones Unidas Roberto Valent, y fue compartido con el Presidente Alberto Fernández, y su equipo de gobierno.

---

<sup>37</sup> Información epidemiológica

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>

El relevamiento tiene representación a nivel nacional y regional de todos los hogares con niños, niñas y adolescentes de Argentina. La muestra parte de la Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS por sus siglas en inglés) que UNICEF Argentina sigue llevando adelante con el apoyo del Ministerio de Desarrollo Social y el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales para conocer las condiciones de vida de niñas y niños en el país.

La consulta indagó sobre las percepciones que tiene la población sobre la cuarentena, las medidas de prevención, síntomas, ingresos del hogar, acceso a transferencias sociales, alimentación, situación de las mujeres, educación, fuentes de información y percepciones de adolescentes.<sup>38</sup>

Asimismo, es dable destacar que los hogares más pobres son los que más sufren el impacto socio económico de la pandemia, en múltiples dimensiones, y junto a ello, cabe mencionar que los efectos secundarios del COVID-19, como la pérdida de ingresos, la inseguridad alimentaria, la falta de acceso a internet y computadoras para continuar con la educación a distancia, afectan a los chicos y las chicas más vulnerables, que son las “víctimas ocultas del coronavirus”.

Desde que se tomaron las medidas de aislamiento preventivo, en el 59% de los hogares se afirmó que los ingresos laborales se han visto reducidos: son 3,6 millones de viviendas relevadas en las que habitan 15 millones de personas. Este porcentaje aumenta al 62% en la Provincia de Buenos Aires, al 70% entre los perceptores de la Asignación Universal por Hijo (AUH) y al 75% cuando son familias numerosas. La pérdida de empleos promedio en el país es del 7% y llega al 10% en provincias del Noroeste Argentino (NEA).

“En este contexto, el 21,8% de las personas adultas encuestadas recibió el “ingreso de emergencia”, el 27,8% el bono para la AUH y el 19% la Tarjeta Alimentar y otros apoyos alimentarios.

La encuesta de UNICEF advierte que, pese a los impactos socioeconómicos, en el 83% de los hogares en el país se considera que, si no hubiese existido la cuarentena, el riesgo de contraer la enfermedad hubiese sido demasiado alto.

---

<sup>38</sup> Mapa de la inmunidad en la población de la Ciudad de Buenos Aires

<https://www.infobae.com/salud/2020/11/04/como-es-el-mapa-de-la-inmunidad-en-la-poblacion-de-la-ciudad-de-buenos-aires-tras-ochos-meses-de-pandemia/>



<sup>39</sup>Por otro lado, la educación a distancia, el estado anímico de las y los adolescentes y el impacto del aislamiento en las mujeres son otros temas de la consulta. En el 81,2% de los hogares las chicas y los chicos tuvieron y algunos tienen actividades o tareas escolares. Si bien buena parte de la oferta educativa circula en plataformas multimediales, un 18% de las y los adolescentes declararon no tener acceso a internet y el 37% no cuenta con tablet, notebook o PC. Entre los que sí tienen conexión, el 76% considera que está más tiempo frente a las pantallas respecto al periodo previo de aislamiento.<sup>40</sup>

Asimismo, el 81% de los jóvenes mantuvo contacto con sus compañeros/as y amigos/as y dedicaron el tiempo en casa principalmente a las tareas escolares (87%), ayudaron con las tareas domésticas (49%) y jugaron en dispositivos electrónicos como la Play Station o el celular (48%). Entre los 13 y los 17 años, hubo temor a enfermarse: el 44% pensó que ellos o sus familias se iban a contagiar el COVID-19 y un 48% afirmó sentirse deprimido, angustiado o asustado por la pandemia.

Por último, en cuanto a las mujeres, el 2,4% declaró sentirse agredida o maltratada verbalmente, lo que representa a 142 mil hogares. Además, en aproximadamente 7800 hogares se relevaron mujeres que contestaron haber sufrido violencia física. En el 72% de los casos fue por parte de las parejas y en el 28% restante por parte de hijos/as. En el 86% de los casos no se tomaron acciones: un 14% hizo la denuncia policial, al centro de atención o a un familiar directo<sup>41</sup>.

---

<sup>39</sup> Información epidemiológica

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>

<sup>40</sup> Información epidemiológica

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>

<sup>41</sup> Información epidemiológica

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>

## VII. ACOMPAÑAMIENTO Y VISITA EN LA INTERNACIÓN

### i. Antecedentes, alcance y fundamentos

En primer lugar, destaco que la experiencia de otros países que padecieron la pandemia antes que nosotros, nos permite contar con sus lecciones aprendidas y avanzar desde ese punto alarmante.

Junto a ello, diversas instituciones gubernamentales y científicas advirtieron sobre la necesidad de mejorar los procesos de acompañamiento de pacientes en situación de últimas horas/días de vida (SUD) y para grupos de pacientes internados con condiciones especiales.

Hubo acuerdo en que, a pesar de las circunstancias a las que fuerzan una infección con tan alta contagiosidad y letalidad que obligan a la adopción de medidas muy estrictas para prevenir la transmisión de este virus, se implementaran estrategias que habiliten entornos más compasivos en el morir, como parte de la auténtica calidad asistencial.<sup>42</sup>

La soledad es una realidad para las personas que se infectan con COVID - 19 y una vez que fueron hospitalizadas, quedan solos en una habitación donde los profesionales de la salud los visitan una vez al día el mínimo tiempo indispensable, hablando detrás de su máscara, sin que nadie los pueda visitar y usando solamente el teléfono celular como medio de contacto.

Al ser transferidas a unidades de cuidados intermedios o intensivos, pierden por completo la conexión con sus familiares y amigos, estando aisladas hasta que, si la situación empeora, se colocan en coma farmacológico y son ventiladas, con alta posibilidad de muerte, y en soledad, sin haber tenido la oportunidad de despedirse de sus seres queridos.

La familia recibe el cuerpo para cremar sin despedirse. ¿Esto es justificable, aún ante el riesgo biológico? ¿Qué sucede con la sepultura?

La atención que se debe proporcionar a todos los pacientes y a su familia, cuidadores o allegados, especialmente a los más vulnerables, deberían incluir, siempre que sea posible, medidas que permitan el acompañamiento de un familiar/cuidador/allegado, asistencia psicológica y acompañamiento espiritual (confesional o no confesional) para aquellas personas que profesen una religión y así lo deseen.

---

<sup>42</sup> RECOMENDACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES EN SITUACIONES DE ÚLTIMOS DÍAS/HORAS DE VIDA  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones\\_situacion\\_ultimos\\_dias\\_horas\\_de\\_vida\\_pacientes\\_covid.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones_situacion_ultimos_dias_horas_de_vida_pacientes_covid.pdf)

También hay acuerdo general en las medidas de excepción para acompañar a personas internadas en situaciones especiales, en quienes la falta de acompañamiento puede resultar iatrogénica. Ejemplo de ello son las mujeres en trabajo de parto, menores de edad, o personas con problemas mentales, autismo o discapacidad.<sup>43</sup>

Siempre que sea posible, las medidas que buscan proteger de los contagios deberían respetar el principio de proporcionalidad que, sin dejar de lado los protocolos para evitar la propagación de la enfermedad, eviten restringir los derechos inalienables contemplados en la legislación nacional e internacional. Esta situación enfrenta al dilema ético en el cual se deben ponderar distintas dimensiones, sin dejar de lado ninguna. Estas son: 1) el riesgo de contagios; 2) la seguridad del paciente, 3) la seguridad del acompañante, 4) la seguridad y el cuidado de los profesionales sanitarios, 5) la propagación de la enfermedad, 6) el derecho de pacientes en condiciones de excepcionalidad a ser acompañados/cuidados por un familiar/allegado 7) el derecho del paciente a bien morir y 8) el derecho de los familiares y allegados a contar con condiciones que permitan despedirse y realizar un duelo adecuado.<sup>44</sup>

Ante esta situación dilemática se deben ponderar las tensiones en el cumplimiento entre estas ocho dimensiones, considerando que no están todas en pie de igualdad y que en cada caso presentan especificidades.

## ii. Medidas sanitarias aplicables

Desde el inicio de la pandemia, a la luz de la situación reportada en los países en los que se inició la pandemia antes que en Argentina, se plantearon dos objetivos primordiales, por un lado la coordinación entre las diferentes instituciones de salud públicas de la región, para remediar las ineficiencias en el manejo de la información, y por otro lado, aumentar el número de camas y recursos humanos.

No obstante ello, no es posible ignorar que la soledad es una realidad para las personas que se infectan y la misma empeora al ser transferidas a unidades de cuidados intensivos.

---

<sup>43</sup> RECOMENDACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES EN SITUACIONES DE ÚLTIMOS DÍAS/HORAS DE VIDA

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones\\_situacion\\_ultimos\\_dias\\_horas\\_de\\_vida\\_pacientes\\_covid.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones_situacion_ultimos_dias_horas_de_vida_pacientes_covid.pdf)

<sup>44</sup> INFORMACIÓN PARA LA POBLACIÓN <https://www.acnur.org/noticias/historia/2021/5/60ad6eac4/la-covid-19-empeora-la-dificil-situacion-en-la-que-ya-se-encontraba-la.html>

Asimismo, dentro de este grupo se encuentran las personas internadas por COVID en situaciones especiales (mujeres en trabajo de parto, menores de edad, entre otras), por ello, se debió y debe garantizar aspectos que permitan un proceso de morir con dignidad para el paciente en situación de últimos días (SUD), como así también permitir a los familiares la posibilidad de despedida presencial de sus seres queridos.

El propósito del gobierno consistió en desarrollar y tener un protocolo, el cual, según la página oficial que se detalla al pie consiste en lograr que dentro de las posibilidades de cada establecimiento o servicio sean menos las personas que mueran solas y puedan promover un alivio emocional del círculo afectivo del paciente en SUD. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, muchos servicios de salud atravesaron falta y sobrecarga de personal y sin contar además con infraestructura adecuada.

Por ello, se encomendó armar un equipo especial para estas situaciones, estando presentes médicos, enfermeros,, profesionales de la salud mental, profesional social. También, se encontró la estrategia de comunicación que, mediante este equipo, fueron los interlocutores que se comunicaron con las familias y explicaron cómo se lleva adelante el acompañamiento presencial (colocación supervisada de colocación y retiro del equipo de protección personal adecuado).<sup>45</sup>

Puntualmente, los acompañantes debieron y, actualmente, deben reunir las siguientes condiciones: tener preferentemente entre 18 y 60 años, gozar de buena salud en general, no estar embarazada, no tener factores de riesgo, su consentimiento informado a firmar, donde se aclare el riesgo potencial. Asimismo, se debe explicar procedimientos permitidos y desaconsejados, maximizar medidas de higiene personal y respiratoria y no compartir utensilios, alimentos, bebidas.

Favorablemente, se aconsejó que el familiar o bien también allegado, designado reciba apoyo y contención de especialistas en salud mental en el manejo de situación de final de vida y duelo. Han sido cuantiosos los estudios que se han realizado en virtud de las consecuencias psicológicas que derivan de haber atravesado el COVID -19 en plena y total soledad producto del aislamiento.

Por otra parte, se debe informar al familiar que puede considerarse “contacto estrecho” si hubiera alguna falla en las medidas de cuidado.

---

<sup>45</sup>Argentina - COVID-19 - Crisis del coronavirus  
<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/argentina>

En igual sintonía con lo dicho ut supra, siempre que la condición del paciente lo permita, se permite brindar al familiar la posibilidad de contactar a la familia a través de dispositivos digitales con comunicaciones varias.<sup>46</sup>

Es en este sentido que cada institución, ya sea pública o privada, debe evaluar en los trabajadores la presencia de elementos de burnout, estrés postraumático y otros eventos que afecten la salud mental de los mismos. Junto a ello, el Estado ha considerado conveniente que se generen espacios para escucha activa, contención individual y para líderes de equipos, y equipos de soporte espiritual y duelo.

En síntesis, la recomendación primordial fue continuar con las prácticas habituales, que contemplan los cuidados éticos y humanísticos que requieren esos momentos, dentro de las posibilidades de cada establecimiento o servicio y sean menos las personas que mueran solas y puedan promover un alivio emocional del círculo afectivo del paciente a fin de evitar la incontenible angustia de no poder ejercer el derecho al adiós, previniendo duelos prolongados y excesivamente dolorosos.

### iii. Procedimientos recomendados

Han sido numerosos los procedimientos que se han recomendado como consecuencia de la situación actual en el marco de la Pandemia. Críticos, políticos, doctores, entre otros estudiosos han analizado la temática que se plantea para presentar determinados procedimientos que detallo a continuación:

Son varios los que recomiendan organizar un equipo especial para estas situaciones que debería estar compuesto por: médicos, enfermeros, profesional de la salud mental, profesional social.

Es, en este sentido, que el Estado ha regulado el siguiente protocolo en virtud de las recomendaciones emanadas de autoridades competentes:

El Responsable es el Médica/o de Internación General, luego de identificar a un paciente con necesidades excepcionales de acompañamiento o de determinar que el paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 se deberá comunicar por teléfono con el familiar a cargo. En ese

---

<sup>46</sup> Protocolo de protección en población general y en población exceptuada del aislamiento social preventivo y obligatorio en el contexto de la pandemia COVID-19.

<https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/protocolo-de-manejo-frente-casos-confirmados-y-sospechosos-de-coronavirus-covid-19-0>

momento se informa que la familia/allegados deberán designar a una persona que representará al grupo, y que esté en condiciones de acompañar al paciente.<sup>47</sup>

La persona que realizó la comunicación y citación al familiar/allegado delegado puede avisar a la coordinación de enfermería, quien a su vez comunicará a control de infecciones (o a quienes lleven registro de estos procedimientos) la fecha y hora en que se hará presente el familiar/allegado del paciente para que quede registro de ello

El/la familiar/persona allegada designada podrá ser recibida por el médico tratante quien le explicará la situación por la que atraviesa su ser querido, indicando los procedimientos y cuidados que recibirá el paciente hasta el momento de su muerte o el alta informando de forma clara y asequible las características de la situación, y en los casos de SUD los síntomas y signos previstos para los momentos de final de vida. La/el médica/o, a través de un proceso de escucha activa e información esclarecida, brindará información clara y veraz sobre las condiciones en que se encuentra el ser querido, a fin de reducir al máximo posible el impacto emocional del encuentro<sup>48</sup>

La enfermera/o designado retomará la explicación sobre los mecanismos de prevención. Se brindará información sobre cuáles son los procedimientos permitidos y desaconsejados, en particular sobre el compromiso de maximizar medidas de higiene personal y respiratoria y la necesidad de no compartir utensilios, alimentos, bebidas, como así también que sólo consuma alimentos/bebidas una persona por vez y a distancia no inferior a dos metros.<sup>49</sup>

Con el fin de canalizar la emotividad del momento, se explicará al familiar/allegado que podrá dirigirse a su ser querido verbalmente y podrá tocar exclusivamente la mano que habrá sido lavada previamente con solución hidroalcohólica. En el caso de pacientes excepcionales, debería considerarse cada caso en particular y los riesgos potenciales. Una vez completada la despedida deberá entrelazar las manos y no tocarse otras partes del cuerpo ni tocar nada hasta que no se desprenda de los guantes siguiendo las instrucciones oportunas. Respecto al tiempo de visita, los 15 minutos habitualmente previstos para minimizar el contagio, en la mayoría de los

---

<sup>47</sup> COVID-19 en América Latina: ¿qué revelan las cifras? ¿Y qué no?

<https://www.cpcesfe2.org.ar/los-datos-del-covid-19-visto-desde-distintas-perspectivas/>

<sup>48</sup> INFORMACIÓN PARA LA POBLACIÓN

<https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/informacion-para-la-poblacion>

<sup>49</sup> Información epidemiológica

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>

casos puede resultar insuficiente, y recomendamos dejar librado el tiempo a la decisión de cada institución y de cada comité de infecciones según circunstancias.<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> Información del INDEC sobre el impacto de la COVID-19 en la producción estadística oficial  
<https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-Indec-NoticiasCovid>

## VII.- CONCLUSIÓN

En tiempos en los que está puesto en la mira el desempeño de los sistemas de salud, resulta necesario abordar el problema de la fragmentación de manera imperiosa, buscando nuevas formas para hacer más con los recursos existentes, asignando prioridades a quienes más lo necesitan.

Hablar de la dignidad del paciente implica hablar de la dignidad de la [persona humana](#). Según el *Diccionario de la Real Academia Española*, la palabra paciente proviene del latín *pati*, que quiere decir “sufrir” o “soportar”. Paciente es la persona que padece física y corporalmente y quien se halla bajo atención médica. Ello lo coloca en general en una situación de vulnerabilidad y, en especial, respecto a su autonomía e intimidad.

Han sido numerosos los principios que se han expuesto a lo largo del desarrollo del presente trabajo, y considero que la limitación de los derechos humanos (y el derecho de comunicación de los miembros de una familia es un derecho humano indiscutible) debe ser excepcional, y que deben primar el “interés superior del niño” y la protección de las personas vulnerables.

Es sumamente entendible que el impacto del COVID-19 en todos los sectores de la comunidad global obliga a los Estados a que se aborden sus necesidades y se garantice los derechos humanos para fortalecer los esfuerzos de prevención, respuesta y recuperación pero, asimismo, considero que, en estas instancias, ya resulta fundamental articular más orgánica y sistemáticamente entre los distintos referentes de salud, a partir de compartir las capacidades asistenciales vinculadas a recursos estructurales y técnicos que permitieron garantizar la sustentabilidad de las prácticas e intervenciones que se realizaron en los distintos efectores del trabajo en red durante la pandemia que seguirá actuando en el futuro.

Como se mencionó ut supra, en el presente trabajo se buscó desentrañar las siguientes preguntas: ¿Qué prevalece en el marco legal: los derechos personalísimos o lo regulado por el Poder Ejecutivo? ¿Qué rol ocupan las instituciones creadas a fin y conformadas por personas idóneas? ¿Hasta qué lugar se encuentra habilitado su ejercicio? ¿Por qué habiendo transcurrido un período superior a un año continuamos con lagunas legales en este sentido? ¿Qué sucede con la normativa creada al efecto?



Por ello, se ha analizado la normativa de la Carta Magna y los diferentes tratados internacionales con y sin jerarquía constitucional, lo cual nos permitió entender el bien jurídico protegido y tutelado.

Asimismo, se han aplicado las diferentes estadísticas actuales del sistema sanitario y de la población en general a fin de entender el fin pragmático de esta tesina.

Entiendo que, el trabajo en equipo del sistema de salud constituye una valiosa herramienta de investigación de la salud pública, que permitió y permitirá definir estrategias de políticas sanitarias.

No obstante a ello, surge la disyuntiva del nudo de tensión entre los derechos del paciente (en el centro de la atención) y las condiciones para poder garantizar esos derechos. Por estas razones las recomendaciones y protocolos mencionados pueden y podrán cumplirse siempre que las condiciones lo permitan.

Empero, el marco dramático que plantea la muerte en aislamiento y soledad provoca un sufrimiento inusitado tanto en la persona por morir, como en su entorno afectivo, impidiendo el ejercicio de derechos esenciales como la posibilidad de acompañamiento y despedida.

Teniendo una visión universal, en todas las culturas, los rituales son constitutivos del ser humano y la despedida es un instrumento necesario para poder “dejar ir” al ser querido. El ritual de simplemente tomar una mano, simboliza un ejercicio del derecho de decir adiós, permitiendo el pasaje a una nueva y definitiva etapa.

La muerte no tiene explicación pero puede tener un sentido; para que ello sea posible es necesario, una reglamentación efectiva, que proporcione un realista tránsito final, que, dentro de las herramientas y metodologías posibles sea signado por la presencia de los afectos, para despedirse como quien hoy ya no está, hubiese deseado.

**IX- CITAS BIBLIOGRAFICAS**

1. “Protocolo de atención a pacientes en situación de gravedad o últimos días y éxitos en la crisis del Covid-19” Unidad de Cuidados Paliativos Servicio de Salud Mental Hospital Universitario La Paz. Madrid <http://samin.es/wp-content/uploads/2020/03/DEF-Protocolo-Atenci%C3%B3n-alPaciente-en-%C3%A9ltimos-D%C3%ADas-COVID19.pdf.pdf.pdf.pdf.pdf>.
2. Ciruzzi, María; Selandari, Jorge; Tripodoro, Vilma; Junín, Marta; Kiman, Rut; Maglio, Ignacio; Nitto, Maximiliano; Colla, Juan, Propatto, Anahí; Aizenberg, Marisa; Bonpland, Viviana; Bozzolo, Alberto . “Los Cuidados Paliativos como Derechos Humanos. El rol del sistema de salud público y de la familia en pacientes con patologías crónicas amenazantes de la vida. Propuesta de regulación de un sistema de cuidado integral para pacientes con enfermedades crónicas, avanzadas y/o amenazantes de la vida”. Universidad de Buenos Aires. 2017. Disponible en <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30867.73769>.
3. Instituto Pallium Latinoamerica, Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Hospital de Gastroenterología Dr. Bonorino Udaondo (2020).
4. Recomendaciones de atención a pacientes graves o últimos días de vida en la crisis del Covid-19. Disponible en <https://aamycp.com.ar/wpcontent/uploads/2020/04/RECOMENDACIONES-PARA-PACIENTESGRAVES-o-%C3%A9ltimosD%C3%ADas-DE-VIDA-COVID-19-.pdf>.
5. “RECOMENDACIONES PARA FAMILIARES PARA LA DESPEDIDA Y EL DUELO ANTE LA PRESENCIA DEL COVID-19” Sociedad Española de Cuidados Paliativos. [www.secpal.com](http://www.secpal.com).
6. “Recomendaciones sobre cuidar y acompañar personas en situación de últimos días y a su familia y/o cuidadores.” Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) Asociación Española de Enfermería de Cuidados Paliativos (AECPAL). [www.secpal.com](http://www.secpal.com).
7. “RECOMENDACIONES PARA FAMILIARES Y DEUDOS DE PERSONAS FALLECIDAS EN RELACIÓN A COVID-19” Equipo Argentino de Antropología Forense. [www.eaaf.org](http://www.eaaf.org).

8. “Acompañamiento de referente familiar en internación por sospecha de Covid 19 en pacientes con atención paliativa”. Hospital Interzonal General de Agudos Profesor Dr. Rodolfo Rossi. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. <https://www.pagina12.com.ar/280909-coronavirus-el-protocolo-del-hospital-rossi-para-acompanar-a>.
9. “ABORDAJE DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN CON EL ENFERMO Y FAMILIA EN SITUACION DE GRAVEDAD, ULTIMOS DIAS O FALLECIMIENTO EN LA CRISIS DEL COVID-19.” Comité de Ética Asistencial del Área de Salud de Lanzarote. <https://derechoamorrir.org/wpcontent/uploads/2020/04/CEA-MALAS-NOTICIAS-COVID-19pdf>.
10. “Propuesta de mejoras en el protocolo de la Conselleria de Sanidad sobre el acompañamiento al final de la vida durante la pandemia del COVID-19” Consejo de enfermería de la Comunidad Valenciana. <http://portalcecova.es/noticias/notas-de-prensa/cecova-plantea-mejoras-enprotocolo-de-conselleriasanidad-sobre-acompanamiento-al-final-de-la-vida-durante-pandemia-covid-19>.
11. “PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR AL FINAL DE LA VIDA EN PERSONAS AFECTADAS DE COVID EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA” [https://saludextremadura.ses.es/filescms/sepad/uploaded\\_files/documentos/Coronavirus/estEsta-DocTecnicos/PROTOCOLO%20DE%20ACOMPANAMIENTO%20FAMILIAR%20AL%20FIN%20DE%20LA%20VIDA%20-%20Servicios%20Residenciales%20y%20Hospitalarios%20Extremadura.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/sepad/uploaded_files/documentos/Coronavirus/estEsta-DocTecnicos/PROTOCOLO%20DE%20ACOMPANAMIENTO%20FAMILIAR%20AL%20FIN%20DE%20LA%20VIDA%20-%20Servicios%20Residenciales%20y%20Hospitalarios%20Extremadura.pdf).
12. “PROTOCOLO DE VISITA DE ACOMPAÑANTES ANTE LA SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN COMUNIDADES RESIDENCIALES” <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2020/04/murcia.pdf>.
13. Bernat Carreras. “Si vamos a tener que acompañar la muerte, no volvamos a hacerlo en soledad”. <https://www.linkedin.com/pulse/si-vamos-tener-que-acompa%C3%B1ar-la-muertevolvamos->

hacerlocarreras/?fbclid=IwAR2ME88olveJBPJNEt-m\_g88bWJkBtrT100GtjJhza  
ULxSV 2aGUQBb0\_V\_M.

14. “CONSIDERACIONES, PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES PARA LOS PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO HUMANIZADO1 DEL FINAL DE VIDA EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID192” . Red de Cuidados, Derechos y Decisiones en el final de la vida. CONICET. <https://www.conicet.gov.ar/red-cuidadosdocumentos/>.
15. “ANEXO Familiares - Resolución de Conflictos Acompañamiento en el Duelo” Comité de Bioética SATI. [www.sati.org.ar](http://www.sati.org.ar).
16. Declaración del Comité de Bioética de España sobre el derecho y deber de facilitar el acompañamiento y la asistencia espiritual a los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas y en situaciones de especial vulnerabilidad. [http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/CBE\\_Declaracion\\_sobre\\_acompanamia com\\_COVID19.pdf](http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/CBE_Declaracion_sobre_acompanamia_com_COVID19.pdf). Consultado 16-08-2020
17. <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2020/10/demografia-y-pandemia/>
18. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>
19. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-Indec-NoticiasCovid-3>
20. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-Indec-NoticiasCovid-1>
21. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53350>
22. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3021>
23. <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/covid-19-unicef-encuesta-percepcion-poblacion>
24. <http://dash.knack-research.com/DASHUNICEF-CODIV19/login.php>
25. <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/protocolo-de-manejo-frente-casos-confirmados-y-sospechosos-de-coronavirus-covid-19-0>
26. [https://www.unl.edu.ar/noticias/news/view/el\\_mapa\\_del\\_envejecimiento\\_y\\_la\\_distribuci%C3%B3n\\_de\\_vacunas\\_de\\_covid-19#.YVMSyZ1KjDc](https://www.unl.edu.ar/noticias/news/view/el_mapa_del_envejecimiento_y_la_distribuci%C3%B3n_de_vacunas_de_covid-19#.YVMSyZ1KjDc)
27. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e3/>
28. <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/informacion-para-la-poblacion>
29. <https://www.dw.com/es/covid-19-en-am%C3%A9rica-latina-qu%C3%A9-revelan-las-cifras-y-qu%C3%A9-no/a-54257083>

30. <https://www.cpcesfe2.org.ar/los-datos-del-covid-19-visto-desde-distintas-perspectivas/>
31. <https://www.infobae.com/salud/2020/11/04/como-es-el-mapa-de-la-inmunidad-en-la-poblacion-de-la-ciudad-de-buenos-aires-tras-ocho-meses-de-pandemia/>
32. <https://www.acnur.org/noticias/historia/2021/5/60ad6eac4/la-covid-19-empeora-la-dificil-situacion-en-la-que-ya-se-encontraba-la.html>
33. <https://www.mercosur.int/>
34. <https://www.cpcesfe2.org.ar/los-datos-del-covid-19-visto-desde-distintas-perspectivas/>
35. <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/argentina>
36. <https://www.msf.org.ar/actualidad/el-salvador-doble-impacto-covid-19-poblacion-afectada-violencia-deportados>
37. [https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/preguntasfrecuentes?gclid=CjwKCAjw-sqKBhBjEiwAVaQ9a0\\_K7ouwa3bCRr1Or2eb7Rj8\\_mEtbHPL6UzvCeYQoU63rBstYn5yhoCeR0QAvD\\_BwE#ques?utm\\_source=search&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=coronavirus&utm\\_term=grants&utm\\_content=nacional](https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/preguntasfrecuentes?gclid=CjwKCAjw-sqKBhBjEiwAVaQ9a0_K7ouwa3bCRr1Or2eb7Rj8_mEtbHPL6UzvCeYQoU63rBstYn5yhoCeR0QAvD_BwE#ques?utm_source=search&utm_medium=cpc&utm_campaign=coronavirus&utm_term=grants&utm_content=nacional)
38. <https://www.pagina12.com.ar/347969-casi-el-30-de-la-poblacion-argentina-ya-recibio-la-primera-d>
39. [https://www2.hospitalelcruce.org/images/2021/articulosrevista/31146-Texto\\_del\\_articulo\\_Archivo\\_word\\_sin\\_nombre\\_de\\_autores\\_as-109381-1-10-20210325.pdf](https://www2.hospitalelcruce.org/images/2021/articulosrevista/31146-Texto_del_articulo_Archivo_word_sin_nombre_de_autores_as-109381-1-10-20210325.pdf)
40. <https://www.medicinabuenosaires.com/evolucion-del-coronavirus-en-argentina-5-1-2021/>
41. <https://www.uade.edu.ar/media/fzjc5hhu/informe-cis-2020-n-5-pandemia-y-salud-mental-issn-2618-2173.pdf>

