



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 06, pp. 56788-56790, June, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24717.06.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

DESIGUALDAD SOCIAL, SALUD Y DERECHOS ENTRELAZADOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Filosofía Política, Carlos Lema and Por: Viky Esperanza Nieto Mosquera

Doctorado Estudios Avanzados en Derechos Humanos, Universidad Carlos III de Madrid

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th March, 2022

Received in revised form

19th April, 2022

Accepted 11th May, 2022

Published online 28th June, 2022

Key Words:

Desigualdad Social,
derechos Humanos,
Covid 19, Vulneración.

*Corresponding author:

Filosofía Política

ABSTRACT

En este artículo se presenta un breve análisis sobre la forma como la crisis generada a partir de la COVID 19 a nivel mundial ha afectado y evidenciado las grandes desigualdades sociales, cuya brecha se ha ampliado significativamente y ha dificultado aún más el acceso no solo a los servicios de salud, si no a otros derechos conexos como la educación, trabajo, igualdad, la alimentación entre otros, incluso en países donde no se observaba tal situación. Se concluye reflexionando sobre las formas como la interacción entre pandemia y desigualdad social golpea directamente el acceso a los derechos en todas las escalas sociales, pues los Estados al tener una estructura frágil han ofrecido respuestas a la emergencia la cual es insuficiente quedando un nuevo escenario donde la economía ha tomado un rol principal encontrándose sin inversión, sin consumos, incrementando la economía informal y la vulneración de derechos.

Copyright © 2022, *Filosofía Política et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Filosofía Política, Carlos Lema and Por: Viky Esperanza Nieto Mosquera.* "Desigualdad social, salud y derechos entrelazados en tiempos de pandemia", *International Journal of Development Research*, 12, (06), 56788-56790.

INTRODUCTION

La CEPAL (2020) menciona en su "Estudio Socioeconómico de América Latina" los graves efectos que a nivel sanitario y económico regresivo ha generado la pandemia; considerando como estos sistemas socioeconómicos que ya venían siendo golpeados por las grandes revueltas sociales del año 2019 en países como Chile, Perú, Brasil, donde las desigualdades se evidenciaron y escalaron a nivel internacional, el surgimiento del COVID 19 agravó profundamente la situación debido al parálisis en la economía, golpeando no sólo a los estratos más bajos, sino a una clase media latinoamericana que en términos generales es empobrecida y frágil cuyo sustento se genera a partir de las pequeñas y medianas empresas que han conformado, y otras personas a partir de empleos informales y precarios, sin ningún tipo de seguridad social. La pandemia surge de golpe en un escenario económico, social y político convulsado en Latinoamérica, lo que ha dificultado una respuesta oportuna por parte de los Estados, que hasta el momento sólo se han manifestado a través de un enfoque asistencialista, específicamente en temas de alimentación como primera medida, entregando bonos y paquetes alimentarios, pero que no ha considerado dentro de su estrategia abordar los problemas asociados a un encierro permanente como el vivido en el año 2020; temas como el hacinamiento, la falta de acceso al agua potable y una red de alcantarillado, la falta de conectividad, son puntos

importantes que se deben priorizar a la hora de tomar medidas estratégicas en tiempos donde se extiende la necesidad de aislamiento y distanciamiento social. Adicional a lo anterior, el gran éxodo venezolano que ha desplegado a millones en Latinoamérica también ha sido una de las variables más complejas a la hora de acceso a la salud y otros derechos en tiempos de pandemia, con un número aproximado de 4.6 millones de venezolanos en 5 países¹, situación que presiona y satura los sistemas al no poder brindar un paralelo respuesta a estas dos problemáticas y que pone en jaque programas como la vacunación. Este documento pretende abordar en primera instancia el concepto de desigualdad social desde la negación y vulneración de derechos mucho más allá del concepto ligado a un aspecto económico. Posteriormente nos centraremos en hacer un análisis de la forma como se entrelazan los derechos humanos, partiendo del derecho a la salud y la vida en conexión con la igualdad, el trabajo y la educación. Se concluye realizando recomendaciones para la garantía de estos derechos en tiempos críticos.

¹ OIM (2020) Infografía migraciones Latinoamérica. <https://migrationdataportal.org/es/regional-data-overview/datos-migratorios-en-america-del-sur>

Desigualdad Social: Las desigualdades y exclusiones sociales son producidas y reproducidas por la acción social de los diversos tipos de actores sociales y esta, a su vez, es estructurada por las condiciones (pre)existentes de las desigualdades. (Silva 2010.p.127). Cuando se habla de desigualdad social la ONU (2019) explica que esta va más allá del aspecto económico y el poder adquisitivo de una persona, en este sentido la definición se extiende por dos caminos, el primero considera las posibilidades y las condiciones en las cuales las personas pueden acceder a los servicios de salud, educación, servicios públicos primarios (agua y alcantarillado); el segundo se refiere a las políticas públicas que se establezcan para facilitar el acceso a estos servicios. De esta forma también influye que en la implementación de este tipo de políticas se considere un enfoque diferencial para aquellas poblaciones que han sido discriminadas históricamente. Teniendo en cuenta que las condiciones de vida de la población están ligadas al desempeño de los diferentes sectores sociales, principalmente el económico, y considerando que el acceso a derechos como lo son la educación y la salud fortalecen el capital humano necesario para la generación de ingresos, estos se ha visto fuertemente golpeados y en consecuencia se ha generado una considerable desertión a nivel educativo, por la falta de herramientas tecnológicas (dispositivos móviles, computadores e internet), las dificultades en la atención médica en un sistema saturado y sin la infraestructura y personal humano suficiente , sumado a las dificultades en algunas zonas para tener servicios públicos sanitarios básicos (agua , alcantarillado).

Sumado a lo anterior, la redistribución de los recursos estatales es desigual en muchos de los países latinoamericanos, las inversiones estatales en infraestructura se han concentrado en gran medida en la zona central de los países en la implementación y ejecución de las políticas sociales diseñadas para afrontar la grave crisis. La pandemia ha puesto nuevamente sobre el radar el planteamiento de Dworkin sobre el principio de rescate, Lema lo menciona (2010) como un vínculo donde se intersectan la vida, la salud y la igualdad, éste último como un noble ideal imposible para la realidad latinoamericana. Pero avanzando en su análisis, el covid que ha crecido sin discriminación a puesto de manifiesto la necesidad de aquellas personas en escalas media , y medias bajas de recurrir al mercado de los seguros para protegerse y garantizar una atención en caso de requerirla, retornando al concepto de responsabilidad individual , que en las condiciones actuales profundiza no solo las brechas , sino que niega las consecuencias discriminatorias graves que se pueden presentar para el acceso a un servicio de las instituciones de salud.

Salud y Derechos Humanos Entrelazados: En la actualidad cuando se habla de derechos humanos entrelazados no se puede desconocer la importancia de la dimensión económica para el efectivo ejercicio de estos, especialmente cuando se refiere al derecho a la salud. Siguiendo a Rodríguez (2016) que recoge lo dicho por Contoyannis & Foster (1999):

“aportando una visión económica a la relación entre ingreso y salud, proponen que los efectos sobre esta última, debido a un cambio o porcentaje de cambio en el ingreso, quizá no serían los mismos para todos los grupos sociales; y plantean que la relación suele tener influencia de factores externos. La desigualdad en los niveles de logro en salud y educación deberían, más allá de la oferta de servicios existentes, a otras restricciones que operan en el ámbito doméstico, entre las que destacan las limitaciones que representan la desigualdad en los ingresos o las distintas situaciones que definen las tareas de la mujer en el hogar”. (p.126). Entender el acceso desigual a los derechos en tiempo de pandemia no puede plantearse de una forma lineal en el sentido de vincular la salud y la vida, sin considerar las intrincadas conexiones con otros derechos como lo son la alimentación, el trabajo, educación, igualdad, y plantear como las dificultades en el acceso a estos puede generar graves problemas que ensanchan la brecha social, especialmente en un país como Colombia cuyo conflicto armado a dejado marcas permanentes especialmente en las comunidades más vulnerables.

Tal como lo plantea Lema (2009) :

“las relaciones entre salud y derechos humanos ..., se manifiestan en tres sentidos: a) Las violaciones o falta de atención a los derechos humanos pueden provocar graves consecuencias para la salud , b) Las políticas y programas de salud, dependiendo como sean pueden afectar a los derechos humanos, o bien promoviéndolos, o bien violándolos , c) Se puede reducir la vulnerabilidad y el impacto sobre la enfermedad y la salud, a través de los derechos humanos (...acceso al agua, vivienda , políticas ambientales)”. (p.251)

El acceso a la alimentación y a la salud conforman aspectos centrales en la definición de las condiciones de vida, su privación constituye una expresión destacada del carácter estructural que asume la pobreza. En esa misma línea podemos observar que según Lema (2009) .. “La desigualdad es el principal problema de salud pública”(p.251) ; y cuando se habla del acceso a la salud pública, no implica directamente que los niveles de desigualdad disminuyan o se modifiquen por que más allá de la inscripción , deben generarse las condiciones para una garantía real y efectiva , que solo puede darse al acompañarse de una infraestructura que soporte la atención, atendiendo a los requerimientos y necesidades de cada región y sus grupos poblacionales (considerando el enfoque diferencial). Sumado a lo anterior, la pandemia ha puesto sobre el radar no solo la precaria y desigual situación de la población vulnerable, sino la fragilidad de un sistema económico cuyo crecimiento recae en los hombros de los trabajadores independientes, informales y pequeños emprendedores que no están en condiciones de sobrevivir por tan largo tiempo y en la incertidumbre que se ha generado la pandemia , que, a portas de llegar al tercer pico, no se vislumbra un tiempo estimado para volver a la llamada “normalidad”. Las intensas relaciones que existen entre la salud de las personas , la estructura socioeconómica, la justicia social, los derechos humanos y el acceso a la justicia dan cuenta de la interconexión, y exige un giro drástico en el enfoque que ha futuro debe darse en el diseño e implementación de las políticas públicas y sociales.

En ese sentido debemos retomar lo manifestado por la ONU (2000) en su Observación General N° 14, que a 21 años toma relevancia en el complejo escenario en el que nos encontramos y los desafíos que a la institucionalidad le aviene. En primera instancia para recapitular como se entrelazan los derechos humanos en torno al acceso a la salud , cabe anotar que el pleno disfrute de éste sigue siendo un objetivo remoto para muchas de las personas especialmente a las más pobres que por múltiples factores ven obstruido su acceso, en algunos casos va aunado a un tema estructural por falta de garantías estatales en cuanto a infraestructura, aseguramiento y dotación; pero en otros casos como resultado de la pandemia la priorización en la atención a denegado el acceso a pacientes críticos con enfermedades catastróficas y de salud pública , que se han invisibilizado en las estadísticas. El confinamiento ha implicado para muchas familias el hacinamiento que ha sido un desafío en salud, cuyas consecuencias han sido imperceptibles pero que sus secuelas pueden ser permanentes cuando hablamos de temas básicos asociados a la calidad de la alimentación y complejos como la salud mental de niños niñas y adolescentes , sumado a estolas mujeres víctimas de violencia basada en género la cual se ha recrudecido en virtud del aislamiento de más de un año, lo que significa para muchas familias una carga desproporcionada; y no sólo aquellas llamadas vulnerables , en otros niveles, ha implicado una desmejora continua y en picada de las condiciones de la calidad de vida que son imperceptibles si solamente nos remitimos a la percepción de ingresos. Se hace necesario remitirnos entonces al concepto de calidad de vida de Nussbaum quien menciona que la idea de 'calidad de vida' no puede observarse desde la solo evaluación del nivel económico y social de un país, ya que está en su mayoría tiene como punto de partida el ingreso per cápita, el cual da una imagen imprecisa de la calidad de vida. El fortalecimiento institucional se hace clave para poder mejorar las condiciones y transversalizar una calidad de vida que comprenda las dimensiones salud, educación, seguridad alimentaria y trabajo digno.

Justicia Social ¿ Hacia dónde apuntar?: Cuando queremos remitirnos a los principios básicos para la justicia social en el

contexto de pandemia nos encaminamos a la definición de Rawls (1999):

“El objeto primario de los principios de justicia social es la estructura básica de la sociedad, la disposición de las instituciones sociales más importantes en un esquema de cooperación. Hemos visto que estos principios habrán de gobernar la asignación de derechos y deberes en estas instituciones, y que habrá de determinar la correcta distribución de los beneficios y las cargas de la vida social”.(p.62). En Latinoamérica la diversidad cultural de cada uno de los Estados implica un desafío para la institucionalidad en múltiples materias , pero en cuanto a la salud desde una mirada general, dado las múltiples dimensiones en las cuales debe ser entendida se hace necesario precisar que al materializarse es complejo atender a todas ellas , si se tiene como punto de partida pensar en un acercamiento a la justicia social.

Surge entonces la gran inquietud sobre a donde apuntar, si consideramos las principales dimensiones al plantear una política pública integral que tome como punto de partida todas aquellas problemáticas que a consecuencia de la pandemia ha puesto sobre el radar para dar garantía de una atención básica integral. Partiendo de lo anterior encontramos enunciadas en la observación general 14 de la ONU (2000), Cuáles son las obligaciones específicas que se impone a los Estados en lo relacionado con el derecho a la salud que deben girar en torno a: respetar , proteger y cumplir, que se hacen hoy más vigentes que nunca al querer saber hacia dónde apuntar. En cuanto a respetar , implica el reconocimiento no solo de la atención en salud , sino el reconocimiento de las poblaciones de especial protección que deben ser atendidas con un enfoque diferencial que de respuesta a las necesidades específicas , un ejemplo claro de lo anterior es cuando hablamos de comunidades indígenas quienes poseen una cosmovisión propia y un sentido de comunidad que se ha visto afectado por el aislamiento que ha tenido consecuencias graves y permanentes , que se refleja en las dificultades para el acceso a la alimentación , a fuentes potables de agua y a la educación intercultural. O las formas en que la población con discapacidad física o mental pueda ser acompañada para la efectiva protección de sus derechos y garantías de acceso.

Cuando se habla de proteger, el principal desafío radica en las formas en que el Estado garantiza una atención integral desde lo público o lo privado, considerando la apropiada información a todas las personas y la elaboración de reglas claras para el acompañamiento en los procesos de las diferentes instituciones, estableciendo unos límites claros y unos requisitos mínimos para cumplir por parte de las entidades especialmente cuando hablamos de las privadas, no sólo en temas de salud , sino educativos y todos aquellos servicios vinculados al acceso a derechos como por ejemplo a la seguridad social. Finalmente, cuando se habla de cumplir, es la forma como deben generarse o evaluar las herramientas a nivel normativo para dar garantías en el acceso a los derechos fundamentales, y ante las contingencias que estrategias en cuanto a política pública y social puedan implementarse para que no solo se garantice la atención sanitaria sino todas aquellas que de forma preventiva deban realizarse, mantener o mejorar las condiciones de vida de las personas, especialmente de aquellas que se ven directamente afectadas.

Conclusiones

Más allá de las conclusiones que puedan darse, se debe partir de recomendaciones con las lecciones aprendidas a casi más de un año de crisis mundial. El futuro ante estas nuevas reconfiguraciones se vislumbra complejo y difícil, y los efectos a mediano y largo plazo están lejos de poder ser predichos. Las recomendaciones que surgen de lo planteado van en la línea de diseñar políticas públicas integrales, lo que significa, aumentar considerablemente los recursos del sector de salud, que involucre acompañamiento, estructura y personal médico y asistencial suficiente para poder brindar tratamientos integrales.

Adicional, se debe dar garantías en seguridad alimentaria e ingreso mínimo vital para aquellas personas en condiciones de vulnerabilidad extrema o víctimas de los retrocesos del conflicto. En cuanto acceso universal al sistema de vacunación , en principio parecía una estrategia que se presentaba como la solución inmediata y el fin de las medidas de aislamiento, pero como se ha visto en países como Chile², una gran cobertura no es garantía de erradicación o disminución del contagio , la falsa sensación de confianza ha implicado el recrudescimiento y el retroceso de los procesos nuevamente hacia el confinamiento. Por tal motivo, se debe considerar la extensión de las medidas, pero con la responsabilidad de sopesar cuidadosamente, cuáles son los de políticas-beneficios que generan y costos más vidas-bienestar económico futuro. Si bien se han recuperado algunas plazas laborales, existen otras en situaciones de pobreza y desigualdad, a las que les es imposible retroceder para seguir el distanciamiento social, y es ahí donde la vulneración de derechos se convertirá en permanente. Para finalizar , retomando a Rawls , cuando se quiere realizar una intervención desde las políticas públicas y sociales que apunte hacia la justicia social, debe considerarse en estos tiempos convulsionados , donde las diferencias y repercusiones se hacen cada vez más evidentes ser justos únicamente exige que se mejore la posición de cada uno, posicionándose el enfoque diferencial como un punto de partida dado que “Tratar de manera semejante los casos semejantes no es garantía suficiente de justicia”.(Rawls, 1999.p.66)

REFERENCIAS

- Cabezas, C. (2021). Pandemia de la COVID-19: Tormentas y retos. CEPAL. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe.
- CEPAL, N. (2020). Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2020: principales condicionantes de las políticas fiscal y monetaria en la era pospandemia de COVID-19. CEPAL.
- ECONÓMICOS, S. C. D. D. (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. *E/C, 12*.
<http://190.217.24.96/csj/downloads/UserFiles/File/ALTAS%20CORTES/CONSEJO%20SUPERIOR/ARCHIVOS%20CONTENIDO/Obsevacion%20general%202014-1.pdf>
- García-Ramírez, J. A., & Vélez-Álvarez, C. (2013). América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: políticas públicas implementadas. *Revista de Salud Pública*, 15, 731-742.
- Lema Añón, C. (2009). Salud, justicia, derechos. *El derecho a la salud como derecho social*.
- Lema Añón, C. (2010). El derecho a la salud: Concepto y Fundamento.
- Nussbaum, M. C., & Sen, A. (1996). *La calidad de vida* (No. 338.9/N97qE). <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=FCEAL.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=008046>
- Parsons, Talcott (1967), “Una revisión analítica de la teoría de la estratificación social” in *Ensayos de Teoría Sociológica*. Paidós
- Rawls, J. (1999) *A theory of justice*. Revised Edition. Cambridge.
- Rodríguez Acosta, S. (2016). La desigualdad de ingreso y salud en Colombia. *Perfiles latinoamericanos*, 24(48), 265-296.
- Silva, Manuel Carlos (2010). Desigualdad y exclusión social: de breve revisitación a una síntesis proteórica. *Rips. Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 9(1), 111-136

²BBC (marzo, 2021) Coronavirus en Chile: cómo se explica que pese a la buena vacunación tenga la tasa de contagio más alta desde el peor momento de la pandemia <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56261426>