

Prevención de la Covid-19 en Argentina: normativas que fueron la base de medidas farmacológicas y no farmacológicas implementadas para su contención

Autoras: María Natalia Echegoyemberry, María Paula Esquivel, Yamila Comes

María Natalia Echegoyemberry es Magíster en Salud Pública (UBA); Abogada (UNL); Psicóloga (UP) es Candidata a Doctora en Ciencias Sociales (UBA). Docente e investigadora en Universidad ISALUD y UNR-CEI.

Yamila Comes es Doctora en Psicología (UBA), Magister en Salud Pública (UBA) y posee un posdoctorado en Salud Colectiva (Universidad de Brasilia). Asesora del Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires y Docente de Universidad ISALUD.

María Paula Esquivel es Licenciada en Sociología (UBA), Coordinadora de la Maestría y Especialización en Sistemas de Salud y Seguridad Social y Docente de Universidad ISALUD.

Resumen

En este artículo se identifican y sistematizan la normativa nacional sobre medidas sanitarias, farmacológicas y no farmacológicas, dictadas en el contexto de la pandemia provocada por el Covid-19 en el AMBA durante el 2020. Dicha sistematización se da en el marco del Proyecto de Investigación sobre "Medidas de prevención para Covid-19: Análisis de las representaciones sociales sobre el cuidado y la prevención en la población del AMBA" (Beca ISalud Mario González Astorquiza, 2020-2021). A tal fin se realiza un revisión bibliográfica y análisis documental de fuentes secundarias -oficiales y no oficiales- provenientes de organismos estatales, organizaciones de la sociedad civil e internacionales. Primero, se analiza la normativa nacional, el marco internacional de derechos humanos, las medidas socio-sanitarias o no farmacológicas dispuestas para prevención y control y en segundo lugar, las medidas en materia de inmunizaciones contra el Covid-19. Finalmente, se presentan algunas conclusiones y desafíos en relación al rol del Estado en la regulación y control de la pandemia.

Se encontró que dentro de las medidas que adoptaron las distintas jurisdicciones del Estado se han producido cambios en términos de gestión de los sistemas y servicios de salud, se produjo un avance considerable en la apertura y acceso a la información pública, acelerando el proceso de modernización y transparencia.

Palabras clave: Derecho a la salud, Prevención, Inmunización, Transparencia, Pandemia, Covid 19, medidas no farmacológicas.

1.-Introducción

En este artículo se identifican y sistematizan la normativa nacional sobre medidas sanitarias dictadas, hasta el 31 de junio de 2021, en el contexto de la pandemia provocada por el Covid-19 en el AMBA durante el 2020. Dicha sistematización se da en el marco del Proyecto de Investigación financiado a partir de la Beca Isalud Mario Gonzalez Astorquiza sobre “Medidas de prevención para Covid-19: Análisis de las representaciones sociales sobre el cuidado y la prevención en la población del AMBA”, Beca ISalud Mario González Astorquiza, 2020-2021.

A tal fin se realiza un revisión bibliográfica y análisis documental de fuentes secundarias -oficiales y no oficiales- provenientes de organismos estatales, organizaciones de la sociedad civil e internacionales. Primero, se analiza la normativa nacional, el marco internacional de derechos humanos, las medidas socio-sanitarias o no farmacológicas dispuestas para prevención y control y en segundo lugar, las medidas en materia de inmunizaciones contra el Covid-19.

La normativa que será analizada prescribe comportamientos en la ciudadanía, implicando restricciones a ciertos derechos, esto vincula de manera simultánea distintos planos de análisis que parecen escindidos: el jurídico, el sanitario y el subjetivo. Este es un primer paso para visibilizar las medidas sanitarias principales que involucran cambios en las prácticas de los ciudadanos cuyas representaciones sociales sobre las mismas son las que nos interesa analizar en última instancia, en tanto la implementación efectiva dependerá de cómo cada sujeto y su contexto cultural entienda la enfermedad en términos de trascendencia o gravedad y de la percepción del riesgo. Las representaciones sociales son un conjunto de componentes de tipo cognitivo, ya sea informaciones, creencias, conocimientos, referido a un objeto socialmente problematizado que funcionan como guías de lectura de la realidad y modelan prácticas.

2. Sobre la pandemia provocada por el Covid-19 Dimensión global-local

La enfermedad por Covid-19 es producida por el virus Sars-CoV-2, del tipo Coronavirus que produce un síndrome agudo respiratorio severo (SARS) relativamente mortal¹. Los síntomas aparecen en un período de aproximadamente 5,2 días

después de la incubación. El periodo sintomático tiene una mediana de 14 días y depende de la edad del paciente y de las características de su sistema inmune. Los más comunes son fiebre, tos y fatiga, con otros síntomas que incluyen esputos, dolor de cabeza, diarrea, etc. La clínica se puede manifestar asintomática o como una gripe, neumonía, distrés respiratorio, ataque cardíaco, etc.²

La pandemia de Covid-19 se inicia en diciembre de 2019 cuando se registra el primer caso de síndrome respiratorio por Coronavirus en Wuhan, China.³ A fines de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación como una emergencia en salud pública de interés internacional. La pandemia se declara el 11 de marzo de 2020 con un comunicado de la OMS y se recomiendan acciones a ser adoptadas⁴. Se incorporaron medidas de protección tales como distancia física, uso de barbijos y protección de ojos para profundizar en la prevención⁵ y aislamiento de la población en diversos grados, según cada país. Se comienza a resaltar en la bibliografía, la importancia de las capacidades de los servicios de salud y existe una extensa producción científica dedicada a ese tema tanto en lo referente a equipamientos cuanto en relación a la fuerza de trabajo en salud.⁶

En Argentina, entre las medidas implementadas para disminuir el impacto de la enfermedad y aplanar la curva de uso de servicios de salud fueron desarrolladas las que tuvieron que ver con la cuarentena y aislamiento; medidas higiénico-preventivas de lavado de manos, uso de barbijos y distanciamiento social. Además de minimizar el uso de transporte público y la circulación de usuarios especialmente en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Estas medidas han

1 Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol*. 2020 Apr 1;92(4):441–7.

2 Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (Covid-19) outbreak. Vol. 109, *Journal of Autoimmunity*. Academic Press; 2020. p. 102433.

3 Villegas-Chiroque M. Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. *Rev Exp Med*. 2020;6(1):3–4.

4 Oliveira AC de, Lucas TC, Iquiapaza RA. O que a Pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução. *Texto Context - Enferm*. 2020;29:1–15.

5 Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and Covid-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020;1973–87.

6 Hick JL, Biddinger PD. Novel Coronavirus and Old Lessons - Preparing the Health System for the Pandemic. *N Engl J Med*. 2020 May 14;382(20):e55.; Ranney ML, Griffeth V, Jha AK. Critical supply shortages - The need for ventilators and personal protective equipment during the Covid-19 pandemic. Vol. 382, *New England Journal of Medicine*. Massachusetts Medical Society; 2020. p. E41.; Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce during the Covid-19 Global Epidemic. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;323(15):1439–40.

sido denominadas como medidas no farmacológicas y fueron clave para disminuir los contactos y, con ello, la circulación del virus. Las mismas deben ser llevadas adelante por los sujetos por lo tanto presentaron una relación con las representaciones socio subjetivas de trascendencia o gravedad y de la percepción del riesgo de cada uno de los sujetos que las implementó

3.-Metodología

Fue realizada una revisión bibliográfica y un análisis documental de fuentes secundarias -oficiales y no oficiales- provenientes de organismos estatales, organizaciones de la sociedad civil e internacionales. Se elaboró una Grilla para el relevamiento de la información. Se presenta la normativa teniendo en cuenta distintos criterios de clasificación: 1) Alcance territorial y nivel jurisdiccional: Nación, provincia de Buenos Aires, y Ciudad Autónoma de Buenos Aires); 2) Tipo de normativa (decreto/ley/resolución ministerial, protocolo); 3) Principal contenido. La sistematización se realizó hasta el 31 de junio de 2021. A los fines de la revisión legislativa no se tendrán en cuenta las medidas económicas, sociales o fiscales (contribución única a las grandes fortunas), ni las medidas sociales o compensatorias de los efectos del aislamiento que benefician a ciertos grupos vulnerabilizados (en razón de vulnerabilidad socioeconómica, habitacional, vulnerabilidad alimentaria, por situación migratoria, de género), que quedarán excluidas del análisis y sistematización.⁷

4.-Resultados

4.1. La normativa sobreprevención de Covid-19

A continuación, se presenta una sistematización de las medidas gubernamentales de prevención y control del Covid-19 dictadas en Argentina y el AMBA, incluyendo decretos, leyes, protocolos y normativas. Teniendo en cuenta la situación de pandemia cobra relevancia realizar una identificación de la principal normativa dictada por las distintas jurisdicciones para garantizar el acceso efectivo al dere-

⁷ Para el desarrollo de estas medidas puede consultarse el Observatorio de la CEPAL Covid-19 (2020). También puede consultarse el Reporte elaborado por Echegoyemberry, MN, (2020) para ACIJ, donde se sistematizaron una serie de medidas adoptadas para abordar la crisis sanitaria. Disponible: <https://acij.org.ar/reporte-acceso-a-la-justicia-en-latinoamerica-durante-la-pandemia-de-Covid-19/>

cho a la salud, con el alcance establecido en la normativa constitucional e internacional.

Se implementaron distintos tipos de medidas que pueden clasificarse en: medidas higiénico-preventivas destinadas a la población general o grupos vulnerabilizados; medidas sanitarias propiamente dicha; medidas preventivas y de control que restringen ciertos derechos como el derecho a la libre circulación o imponen la necesidad de contar con autorización estatal para hacerlo (por ejemplo: como las medidas de aislamiento social preventivo obligatorio -ASPO,DISPO-); o imponen ciertas conductas (utilización de barbijo, prohibición de ingreso a locales, limitación a la cantidad de personas, cierre escuelas, cierre de fronteras); o cambian modalidades de atención y de prestación (de la administración pública, poderes del estado, organismos nacionales y empresas privadas, industria, transporte), medidas de detección, asistencia y tratamiento del Covid-19 (protocolos médicos, de salud mental); medidas que tienden a generar las condiciones para el cumplimiento de la estrategia sanitaria y la reestructuración del sector salud (compra de medicamentos, regulación precio del oxígeno, prohibición de licencia en el personal de salud, contrataciones de personal sanitario, creación de hospitales modulares, contratación de lugares para el aislamiento, entre otras); medidas para el acceso a la información y difusión de información confiable. Gran parte de estas medidas implican a su vez, la generación de otros procesos, vinculados con el acceso de información por parte de la ciudadanía y para garantizar la rendición de cuentas (Ver Tabla 4). También se dictaron una serie de medidas sociales, económicas, laborales, en materia de viviendas, para revertir o compensar los efectos del aislamiento preventivo.

4.2. Medidas preventivas y de control sanitario

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo de 2020 el brote de coronavirus como una pandemia frente a la propagación y extensión a nivel mundial de los efectos e impactos en la salud que causó el Covid-19, hasta el momento sin precedentes.

En Argentina, a su vez, siguiendo los lineamientos que surgen del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), para evitar la propagación del virus declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional (art. 1 Ley N° 27.541) y se ordenaron una serie de medidas rápidas y urgentes que no pudieron seguir el trámite para la sanción de las

Tabla 1

Normativa medidas preventivas y de control socio-sanitarias establecidas por Nación, Provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2020-2021

Jurisdicción Nacional		
Normativa Alcance territorial y temporal	Medidas dispuestas Contenido mínimo	Grupo priorizado/beneficiaria/o
<p>Autoridad Poder Legislativo Tipo de normativa: Ley HCN Ley 27541. Diciembre 2019</p>	<p>Emergencia pública Enlace: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=333564</p>	Población general
<p>Autoridad Poder Ejecutivo Nacional Tipo de normativa: Decreto DNU 260/2020 12/03/2020 por un año Alcance territorial: General de Orden Público</p>	<p>Emergencia sanitaria Amplió la emergencia pública en materia sanitaria en virtud de la pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en relación con el coronavirus Covid-19 Se establece como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud de la Nación. Se le establece una serie de facultades vinculadas a la compra de insumos, contratación de recurso humano, certificación de establecimientos de manera excepcional. Se le autoriza a la distribución de insumos y distribuir medicamentos y equipamiento; a realizar campañas de educación e información. Se establece la obligación de brindar información a la población sobre la situación epidemiológica. Establece la posibilidad de suspender licencias del personal de salud Regula sobre insumos críticos (precios máximos, evitar desabastecimiento) Se establece el aislamiento obligatorio (ASPO) Se establecen los grupos de riesgo Obligación de reportar síntomas de Covid-19, Declaraciones juradas Se crea la Unidad de Coordinación General del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional". Se establecen controles en las fronteras. Prohibiciones y restricciones de viajes Se establecen regímenes especiales de licencia para personal del estado Se establece previsión sobre medidas sociales compensatorias El Jefe de Gabinete de Ministros realizará la reasignación de partidas presupuestarias correspondientes para la implementación del presente DNU (artículo 23)</p>	Población general
<p>Poder Ejecutivo Nacional Tipo de normativa: Decreto DNU N° 274/20</p>	<p>Se establece personas exceptuadas del aislamiento</p>	Personas exceptuadas del aislamiento por tipo de actividad "esencial"
<p>Poder Ejecutivo Nacional Tipo de normativa: Decreto DNU 297/2020 Decreto de Necesidad y Urgencia Enlace: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335741</p>	<p>Aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). Decreto N° 297/2020, el Poder Ejecutivo Nacional dispuso el aislamiento social, preventivo y obligatorio para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria. Decreto N° 297/20, es una medida extrema y determinante para controlar la potencial transmisión del virus entre las personas, y demanda desarrollar estrategias de abordaje territorial específicas para ser implementadas en barrios populares con altos niveles de hacinamiento y manifiestas dificultades para llevarla adelante. En este marco se elaboran recomendaciones y medidas específicas para evitar la propagación del Covid-19 en barrios populares y cuidado de adultos mayores. Se establecen recomendaciones generales y específicas para estos grupos vulnerabilizados Se insta a la creación de comité de emergencias locales, en articulación con municipios y actores locales territoriales. El Comité realizará planificación y seguimiento a nivel local y barrial de la emergencia socio sanitaria. Se recomienda la formación de mesas barriales para la integración de la respuesta sanitaria, social y red de contención afectiva de los más vulnerables. Se quiere detectar las personas con mayor vulnerabilidad sanitaria y social, estableciendo criterios para implementar acciones de cuidado en función del riesgo sanitario y social. Se recomienda establecer redes de apoyo y contención y asegurar la provisión de insumos y alimentos para poder cumplir el ASPO Se recomiendan medidas higiénicas preventivas para los comedores comunitarios Se recomiendan la identificación de personas en vulnerabilidad social Se recomienda relevamiento de infraestructura comunitaria que pueda servir de apoyo Se recomiendan redes de cuidado Fomentar la economía popular y compras de proximidad.</p>	<p>Personas mayores Personas que residen en barrios populares Personas en situación de vulnerabilidad social</p>

Tipo de normativa: Decreto DNU 325/2020 Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N.)	Aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) PRÓRROGA Enlace: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335974	Población general
Tipo de normativa: Decreto 287/2020. Fecha: 17/3/2020. Vigente: Alcance general	Prórroga de la emergencia sanitaria Enlace: Decreto de Necesidad y Urgencia que modifica el Decreto 260/2020 sobre Emergencia Sanitaria. El Jefe de Gabinete de Ministros realizará la reasignación de partidas presupuestarias correspondientes para la implementación del presente DNU	Población general
Autoridad: MSAL Tipo de normativa: Resolución 627/2020	Ministerio de Salud, realiza indicaciones para el aislamiento Enlace: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335767	Población general
Autoridad: Jefatura de Gabinete de Ministros Tipo de normativa; Decisión Administrativa 427/2020 Fecha: 20/03/2020	Aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) Restricción de circulación excepciones. Enlace: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335787	Población general y grupos exceptuados de la prohibición de circular.
Autoridad: Ministerio de Salud (MSAL) Tipo de normativa: Resolución 2883/2020 Fecha: (BO 30/12/2020)	Se elabora el Plan estratégico para la vacunación contra el Covid-19 en la República Argentina Enlace: http://www.infoleg.gob.ar/Resolución 2883/2020 .	Personal esencial
Autoridad: Ministerio de Salud Tipo de normativa: Resolución 2784/2020. Fecha: BO 24/12/2020	Se autoriza la vacuna Gam-Covid-Vac "Sputnik".	Grupos de Riesgos, personal estratégico
Autoridad: Ministerio de Salud de la Nación Tipo de normativa: Resolución 1643/2020. Fecha: BO 06/10/2020	Establece grupo de riesgos, características y abordaje sanitario. Enlace: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=342917	Grupo de riesgo
Autoridad: MSAL Tipo de Normativa: Resolución 1395/2020. Fecha: BO 26/08/2020	Convocatoria "Gestión y difusión federal del conocimiento en salud ante la pandemia del COVID- 19".	Población general
Autoridad: MSAL Tipo de normativa: Resolución 1117/2020. BO 29/06/2020	Creación del comité de ética y derechos humanos en pandemia Covid-19. Se crea el comité con carácter asesor y consultivo, que funciona en el ámbito de la dirección nacional de calidad en servicios de salud y regulación sanitaria, de la Subsecretaría de calidad, regulación y fiscalización Enlace: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=339343	Destinado a personal de salud y usuarios de servicios
Autoridad: Ministerio de desarrollo social de la nación Tipo de normativa: Resolución Fecha: B.O. 18/04/2020.	Se aprueban un conjunto de medidas y recomendaciones específicas para evitar la propagación del COVID- 19 en barrios populares y cuidado de adultos mayores". Enlace: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=336468	Personas que residen en Barrios populares y personas mayores
Autoridad: Superintendencia de servicios de salud Tipo de normativa: Resolución 282/2020 Fecha: 01-abr-2020	Los agentes del seguro de salud y las entidades de medicina prepaga deberán implementar y fomentar el uso de plataforma de teleasistencia y/o teleconsulta, a fin de garantizar las prestaciones de demanda esencial. Enlace: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=336020	Agentes del seguro de salud y las entidades de medicina prepaga
Autoridad; Poder ejecutivo Tipo de normativa: Decreto DNU 520/2020 Fecha BO 8/06/2020	Distanciamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO). prórroga del decreto 297/2020 Enlace: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=338406 El Jefe de Gabinete de Ministros realizará la reasignación de partidas presupuestarias correspondientes para la implementación del presente DNU	Población general
Autoridad: HCNA Tipo de normativa; Ley 27573 Fecha: 6/11/2020	Ley de vacunas destinadas a generar inmunidad adquirida contra el Covid-19 Enlace: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=343958	Grupos de riesgos y personal estratégico

Autoridad: Jefatura de gabinete de ministros Tipo de normativa: Decisión Administrativa Fecha: 2053/2020	Aislamiento y distanciamiento preventivo y obligatorio. Excepciones provinciales (SANTA FE, NEUQUÉN Y LA RIOJA)	Población general, diferencia según criterio epidemiológico
Autoridad; Poder ejecutivo Nacional Tipo de normativa: Decreto 4/2021 Fecha: (8/01/2021)	Emergencia pública. Condición epidemiológica y evaluación de riesgo: medidas a fin de proteger la salud pública Enlace: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346136	Población General
Autoridad: MSAL Tipo de normativa: Resolución 688/2021 Fecha: 22/02/2021	Autorización vacuna SARS COV_2 (Celulas vero)	Grupos de riesgos priorizados, personal de salud, de educación, personal esencial de cierta dependencias
Resolución MSAL Tipo de normativa: Resolución 712/2021 Fecha: 26/02/2021	Ministerio de Salud, vacunación personal estratégico - VACUNACIÓN CONTRA LA Covid-19	Personal estratégico

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2
Normativa medidas preventivas y de control socio-sanitario establecidas por la Provincia de Buenos Aires, 2020-2021

Jurisdicción Provincia de Buenos Aires		
Normativa Alcance territorial y temporal	Medidas dispuestas Contenido mínimo	Grupo prioritario/beneficiaria/o
Tipo de normativa: Decreto N° 132/2020	Se declaró la emergencia sanitaria en el territorio bonaerense, por el término de ciento ochenta (180) días a partir de su dictado y se dispuso, en su artículo 3° suspender, durante un plazo de quince (15) días, en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, la realización de todo evento cultural, artístico, recreativo, deportivo, social de participación masiva y, en forma consecuente, las habilitaciones otorgadas por los organismos provinciales para la realización de eventos de participación masiva, cualquiera sea su naturaleza; estableciendo la posibilidad de prorrogar el referido plazo, según las recomendaciones efectuadas por el Ministerio de Salud;	
Complementa a Decreto 180/2020 Ratificado por Ley 15174 Fecha: 27/03/2020	Se suspenden actividades sociales y comunitarias, en virtud de las recomendaciones efectuadas por el MSAL de la Provincia.	Población General
Tipo de norma: Decreto N° 282/2020 Ratificado por Ley 15174	Se aprueba la reglamentación para el desarrollo de las actividades y servicios exceptuados de las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio y de la prohibición de circular que establece el DNU Nacional 297/2020, prorrogado por 408/2020. Los municipios que soliciten la excepción deberán realizar su petición al Ministerio de Jefatura de gabinete de Ministros. Además se establece la prórroga a la vigencia del 03/2020. Enlace: https://normas.gba.gob.ar/documentos/VroP9qTO.html	Población general y Municipios
Resolución ministerio de salud de la Provincia Decreto N° 180/2020	Se dispuso prorrogar, desde el 28 de marzo hasta el 15 de abril de 2020, el plazo de la suspensión dispuesta por el artículo 3° del Decreto N° 132/2020;	Población General
Complementa a Decreto 255/2020 Ratificado por Ley 15174	Establece a partir del 20 de abril del 2020 el uso obligatorio de elementos de protección que cubran nariz y boca en determinadas situaciones. Se prohíbe la distribución, comercialización y producción de mascarillas médicas o quirúrgicas a personas que no pertenezcan al sistema de salud o personas jurídicas que no tengan por objeto prestaciones de servicios de salud. Enlace: https://normas.gba.gob.ar/ar-b/decreto/2020/255/211990	Población general Personas jurídicas

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3

Normativa medidas preventivas y de control socio-sanitarias establecidas por Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2020-2021.

Jurisdicción Ciudad Autónoma de Buenos Aires		
Normativa Alcance territorial y temporal	Medidas dispuestas Contenido mínimo	Grupo prioritario/beneficiaria/o
Tipo de normativa: Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1/20 Decreto de Necesidad y Urgencia N° 7/21	Se declara la Emergencia Sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 15 de junio de 2020 a los fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (Covid-19). Se proroga la emergencia sanitaria declarada por Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1/20 y sus modificatorios y se modifica el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 16/20.	Población General
Tipo de normativa: Ley N° 6.301	Declara en emergencia la situación Económica y Financiera de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cual tendrá vigencia a partir del día de su publicación (12/05/20) y hasta el 31 de diciembre de 2020.	Población General
Tipo de normativa Resolución Conjunta N° 7-MJGGC/20	Se determinan las áreas cuyos servicios serán considerados esenciales para la comunidad y el funcionamiento de la Administración Pública durante la subsistencia de la situación epidemiológica vigente.	Funcionarias/os Administración
Tipo de normativa: Decreto N° 32/21	Crea Planta Transitoria Plan de Vacunación Covid-19.	Personal de Salud
Tipo de normativa Decreto N° 137/21	Se establece que los efectores del subsistema de salud privado y los de la seguridad social deberán reprogramar y suspender durante treinta días corridos la atención programada y las intervenciones médicas de patologías que con criterio médico no sean urgentes o no puedan ser postergadas para contar con la mayor cantidad de recursos asistenciales que permitan la atención de pacientes con Covid-19.	Subsectores privado y de la seguridad social

Fuente: Elaboración propia

leyes, sino que se dictaron a partir de decretos de necesidad y urgencia (medidas excepcionales que puede utilizar el Poder Ejecutivo, en los distintos niveles jurisdiccionales). En este contexto, se dictó el Decreto de Necesidad y Urgencia 260/2020, en el que se amplió la emergencia pública en materia sanitaria en virtud de la pandemia declarada por la OMS (2020) en relación con el coronavirus Covid-19. Se estableció como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud de la Nación, y se le dota de una serie de facultades vinculadas a la compra de insumos, contratación de recurso humano, certificación de establecimientos de manera excepcional. A su vez, se autoriza al MSAL a la distribución de insumos, distribuir medicamentos y equipamiento; a realizar campañas de educación e información. Además, se estableció la obligación de brindar información a la población sobre la situación epidemiológica. Por medio de este decreto se establece el aislamiento obligatorio (ASPO), se regula sobre los grupos de riesgo, se regulan los procedimientos y declaraciones juradas para reportar síntomas de Covid-19. A su vez, se crea la Unidad de Coordinación General del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional. El decreto establece formas y procedimientos para realizar controles en las fronteras, prohibiciones y restricciones de viajes. Así también, incluyó la regulación sobre regímenes especiales de licencia para personal del estado.

Además, establece previsión sobre medidas sociales compensatorias de los efectos del aislamiento en la ciudadanía, que benefició a personas en situación de informalidad laboral, o situación de vulnerabilidad socioeconómica. Teniendo en cuenta el Decreto de Necesidad y Urgencia dispuesto por el PEN, tanto la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (DNU N° 1/20) como la provincia de Buenos Aires adoptaron una serie de medidas para proteger la salud de la población que reside en su jurisdicción, buscando garantizar la prestación y continuidad de servicios esenciales a cargo del estado provincial. Así también el Poder Ejecutivo, dispuso por Decreto N° 165/2020 el asueto administrativo en el ámbito de la Administración Pública provincial durante determinados días, con excepción de cierto personal considerado esencial (personal jerarquizado superior, al personal que se desempeña en los cargos de Director/a General, Director/a Provincial, a las trabajadoras y trabajadores de los distintos organismos de la Administración Pública cuyos servicios con desplazamiento sean expresamente requeridos, al personal dependiente de las policías de la provincia de Buenos Aires y del Sistema de Atención Telefónica de Emergencia del Ministerio de Seguridad, al personal del Ministerio de Salud, incluyendo los establecimiento hospitalarios, al Servicio Penitenciario Bonaerense, al personal del sistema de atención telefónica para mujeres en situación de violencia

de género del Ministerio de la Mujeres, Políticas de Géneros y Diversidad Sexual, al personal dependiente del Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia, y todo aquel personal, sin distinción de escalafón, que preste servicios que, por su naturaleza, no sea posible interrumpir en el marco del estado de emergencia sanitaria)⁸.

En el ámbito regional la Comisión económica para América Latina -CEPAL- (2020) creó un Observatorio sobre las principales medidas que implementan los distintos estados para afrontar la pandemia. Los países informan de manera voluntaria al observatorio. El Observatorio, tiene por objetivo generar un espacio de intercambio sobre las políticas sociales que diseñan e implementan los países de América Latina y el Caribe para dar respuesta a la pandemia⁹. Presenta un mapa con las regulaciones diarias que toman 19 países de América Latina y el Caribe. El monitoreo incluye medidas en el área de la salud, trabajo, educación, economía y movimiento entre países. También incluye medidas que han sido anunciadas en conferencias de prensa u otra plataforma, pero que no tienen un respaldo legal. América Latina y el Caribe (excluye a todos los países no hispanohablantes, excepto Brasil)¹⁰.

Según CEPAL (2021) en Argentina se adoptaron medidas de restricción o prohibición de entrada de viajeros, cierre de fronteras, distintos controles fronterizos, cuarentena preventiva obligatoria, restricción de movimiento de transporte aéreo, marítimo, fluvial y /o terrestre, restricción y cierre de lugares públicos y reuniones masivas, licencia de trabajo especial, reducción de jornadas, regulación del mercado de insumos médicos, farmacéuticos y de higiene personal, control de precios, aranceles, importación y exportación, cierre temporal de comercios, subvenciones al sector privado, acceso a nuevas opciones de financiamiento, reestructuraciones crediticias, reducción de impuestos o reprogramación de pagos, suspensión de clases presenciales.¹¹

4.3. Sobre el derecho a la vacunación

La falta de disponibilidad de vacunas, así como la falta de aceptabilidad de ésta por parte de ciertos grupos puede hacer

peligrar el abordaje preventivo, generando un grave problema de salud pública. De ahí, la relevancia de identificar las representaciones que tienen las personas y ciertos grupos (personal de salud, personas escolarizadas) sobre la vacunación. El derecho a la salud goza de consagración constitucional en el sistema jurídico Argentino (art- 33, 41, 42, 75 inc. 22), éste incluye el acceso a asistencia, tratamiento y medicación, pero también a las medidas de promoción y prevención de enfermedades. (Ver OG, N° 14). El acceso universal al diagnóstico, tratamiento y a la vacuna contra el Covid-19, es considerado un derecho humano fundamental que tiene que ser garantizado por los Estados y se encuentra estrechamente relacionado con el derecho a la salud. Desde ONU (2021) se afirma que el acceso global a las vacunas contra la Covid-19 es la única solución para la pandemia¹². Se señala que “debe garantizarse la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y buena calidad de los avances científicos para todas las personas y comunidades” (CESCR, Observación general núm. 25, párr. 16). La vacunación a nivel mundial y país nos enfrenta a distintas problemáticas vinculadas con la disponibilidad y asequibilidad. La OMS recomienda señalar que la vacuna es un bien social y por lo tanto debe velar por la asignación justa entre países de la vacuna y su acceso mancomunado a tecnología contra el Covid-19. Por ello, es tan relevante el establecimiento de prioridades en el uso de la vacuna, siendo el derecho internacional de derechos humanos una guía que debe orientar la elaboración e implementación de las estrategias sanitarias.

El Comité DESC (2021), elabora una declaración que se centra esencialmente en el acceso equitativo y universal a las vacunas¹³ teniendo en cuenta que es necesario una distribución igualitaria y rápida de las vacunas, ya que lo contrario incrementa el riesgo de nuevas mutaciones del virus¹⁴. Destaca la obligación de los Estados que emanan del Pacto en relación a la obligación de garantizar, de manera prioritaria y sin discriminación, el acceso a vacunas asequibles, eficaces y seguras contra el Covid-19 ya que ello es un elemento esencial del derecho de toda persona

8 Disponible: <https://normas.gba.gob.ar/documentos/VroP9qT0.html>

9 CEPAL. Observatorio. Disponible: <https://cepalstat-prod.cepal.org/forms/covid-country-sheet/index.html?country=ARG>. También desarrollaron un Directorio Legislativo Coronavirus / Covid-19: How is the Region Dealing with the Threat of the Pandemic?

10 <https://cepalstat-prod.cepal.org/forms/covid-country-sheet/index.html?country=ARG>

11 Disponible: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1dFATLoa8ZAgT01RBYf9WKlaoAQCDgI5qS9rEahYGfEY/edit#gid=1066085220> <https://dds.cepal.org/observatorio/socialcovid19/enlacesexternos.php>

12 ONU (2021). Disponible: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26684&LangID=S>

13 El Comité adopta una Declaración sobre vacunación universal asequible contra Covid-19, cooperación internacional y propiedad intelectual (12 de marzo de 2021). Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/2021/1&Lang=en <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/cescr/pages/cescrindex.aspx>

14 Lynn Eaton, “Covid-19: WHO warns against ‘vaccine nationalism’ or face further virus mutations”, *The BMJ*, vol. 372, núm. 292 (1 de febrero de 2021)

al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Interpela a los estados que producen vacunas a que no adopten un criterio nacionalista de la vacunación, ya que ello incumple la obligación extraterritorial de los Estados y por lo tanto, el derecho a la salud.

A partir del marco internacional de derechos humanos podemos señalar que es prioritario que los estados elaboren:

“ (...) planes nacionales de distribución de la vacuna contra la Covid-19 para que sea accesible, inclusiva y no discriminatorio. Los Estados deben tener en cuenta los factores que puedan contribuir a aumentar el riesgo de una persona o una comunidad a contraer Covid-19 y prestar especial atención a los grupos marginados y a las personas con condiciones jurídicas e identidades interseccionales. Los procesos deben ser transparentes y contar con la participación de la sociedad civil y los grupos marginados. Los Estados deben invertir en la mejora de los servicios de salud, lo que incluye garantizar el transporte, almacenamiento, administración y vigilancia de los productos sanitarios contra la Covid-19. “ (Amnistía Internacional, 2021: 5)

Otras recomendaciones que formula Amnistía Internacional están vinculadas con que la vacunación no sea obligatoria, si lo hace debe respetar el derecho y las normas internacionales, no debe utilizarse el derecho penal, ni el encarcelamiento para quienes se niegan a vacunarse. A su vez señala la organización que debe garantizarse el acceso gratuito a vacunación, sin restricciones a información “verosímil, fidedigna, objetiva y basada en evidencia científica sobre los productos sanitarios contra la Covid-19”.

La estrategia de vacunación en Argentina, se encuentra en cabeza del Ministerio de Salud de la Nación, éste es quién define la estrategia de vacunación, respetando la autonomía de los gobiernos provinciales y municipales. Así, en provincia de Buenos Aires, la compra la realiza el gobierno nacional, la logística es provincial y la aplicación es municipal. El MSAL es el órgano rector de la política sanitaria, pero en un sistema de salud fragmentado y segmentado. Algunos temas que definen las jurisdicciones locales son: (prioridades de vacunación, transporte y almacenamiento hacia el interior de las provincias, administración de la vacuna, registro de inmunizaciones). Durante la pandemia se dictó una norma que estableció un procedimiento especial para las compras y contrataciones del Estado¹⁵ buscando mayor simplicidad

15 Procedimiento especial para Compras y Contrataciones del Estado.

en el marco de la emergencia y creó una plataforma (COM-PR.AR) para dotar de mayor transparencia activa a las acciones estatales y rendición de cuentas. También la Oficina Nacional de Contrataciones creó una plataforma para publicitar las ofertas que realizan los proveedores del estado. Se estableció que la vacunación es gratuita, no puede comercializarse, no se encuentra disponible para las empresas de medicina prepaga.

4.4. Sobre la estrategia de vacunación durante la pandemia

La vacunación es planteada como una de las principales medidas de prevención, recomendada por los organismos internacionales, y autoridades sanitarias nacionales y provinciales.

En Argentina la vacunación contra el Covid-19 se dispuso con carácter de voluntaria. Se comenzó a partir de establecer criterios para la prioridad en el acceso a la vacunación: Personal de salud, educativo, personal estratégico, grupos de riesgo (edad), grupo de riesgos (preexistencia de enfermedades). Cada provincia es autónoma en la forma de implementar la estrategia de vacunación. Las provincias, los municipios, ni los subsectores de seguridad social o de medicina privada, pueden realizar compras de vacunas por fuera de la estrategia de compras y contrataciones del gobierno nacional (al mes de mayo 2021). Se prevé que esta medida sea atenuada en relación a la capacidad de compra de las provincias en las sucesivas medidas que se adopten. En diciembre de 2020, el MSAL, elaboró el Plan estratégico para la vacunación contra el Covid-19¹⁶ que establece que la vacuna será provista por el Estado Nacional para todos los que integren la población objetivo definida, independientemente de la cobertura sanitaria y la nacionalidad. La vacunación se estableció por etapas, voluntaria e independiente del antecedente de haber padecido la enfermedad. El inicio de la vacunación se dio en los grandes aglomerados urbanos, donde la evidencia indica que se presenta una mayor proporción de casos confirmados, con transmisión comunitaria sostenida y las mayores tasas brutas de mortalidad.

La campaña de vacunación contra el Covid-19 fue planificada estableciendo la población objetivo a vacunar de manera prioritaria y escalonada considerado un marco

Boletín Oficial mediante la Disposición N° 55/2020 y modifica la anterior Disposición 48/2020. Disponible: <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/innovacion-publica/acciones-coronavirus/compras-y-contrataciones-del-estado>

16 MSAL (2020). Disponible: Resolución 2883/2020 (BO 30/12/2020).

bioético fundado en los principios de igualdad y dignidad de derechos, equidad, beneficio social y reciprocidad. Se implementó una estrategia de vacunación escalonada y en etapas, en la que se incorporan progresivamente distintos grupos de la población objetivo en forma simultánea y/o sucesiva, sujeta al suministro y disponibilidad de vacunas, y priorizando las condiciones definidas de riesgo, a saber: Personal de salud, Mayores de 60 años, Personal estratégico: docentes, auxiliares y seguridad, Co-morbilidades.

El gobierno nacional creó el Sistema de Monitoreo de vacunación que permite acceder a información clara y confiable, desagregada por provincias. La vacunación se registra en el sistema de información NOMIVAC, un módulo perteneciente al SIISA, en forma nominalizada y detallando las características del producto biológico utilizado para cada aplicación.

El registro nominal de dosis aplicadas es obligatorio según la Ley Nacional 27.491. Entre sus objetivos se encuentran: La identificación inequívoca de las personas vacunadas con el tipo de vacuna recibida, la dosis correspondiente, el lote, fecha de aplicación y lugar de aplicación; Evitar errores programáticos (tipo de vacuna, dosis, vía de administración, etc.); El seguimiento de la utilización del insumo: el registro de las dosis aplicadas en el Sistema Nacional garantiza la tenencia de datos en tiempo y forma. De esta manera también se logrará la trazabilidad: si existe efector en REFES, tiene usuario en NomiVac, el sistema de stock permitirá acceder al lote registrado para cruzar los datos con posibles ESAVI (eventos supuestamente atribuidos a vacunas e inmunizaciones) y el individuo vacunado será corroborado mediante una comprobación validada por RENAPER; Permitir la búsqueda activa de personas pertenecientes a la población objetivo que deban iniciar o completar el esquema; Proveer información de calidad para el seguimiento de los ESAVI (eventos supuestamente atribuidos a vacunas e inmunizaciones) y los EAIE (eventos adversos de interés especial).

Para cumplir con estos objetivos de registro se está implementando una Estrategia de Registro Digital Nominal Obligatorio de Vacunas contra la Covid-19. Las únicas alternativas válidas para realizar el registro serán: 1. Registro NomiVac en línea (online). 2. Registro en aplicación móvil en línea y fuera de línea (online y offline): esta alternativa permite el registro tanto cuando existe conectividad de internet como sin conexión. A través de la aplicación offline, el usuario puede registrar fuera de línea y cuando obtenga conexión automáticamente impactar los registros de dosis aplicadas en sistema NomiVac. 3. Servicios WEB para interoperar con los sistemas provinciales: esta alternativa se considera para

aquellas jurisdicciones que ya cuentan con un sistema de registro nominal y que puedan desarrollar y probar la interoperabilidad antes del 15/12/2020. 4. Formulario WEB exclusivo Covid-19 con el fin de dar soporte en aplicaciones de alta disponibilidad para la carga nominal: el uso de este formulario, especialmente desarrollado, estará disponible para las jurisdicciones que no utilizan NomiVac, ni puedan lograr la interoperabilidad en los plazos establecidos.

Para asegurar la estrategia de registro se dispusieron una serie de acciones como capacitar a los niveles jurisdiccionales y locales sobre el uso de los diferentes sistemas y sobre la calidad de los datos registrados, se establecieron un panel de indicadores de seguimiento y monitoreo de la estrategia, que esté disponibles para todos los niveles involucrados, utilizar un carnet único personal en formato papel para el registro de vacunas contra la Covid-19, se dispuso el registro nominal, entre otras.

4.5. Implementación de la campaña de vacunación

A partir del Plan estratégico de vacunación se aplicaron (12/06/21) un total de: 16.102.741 de dosis en todo el país. Se aplicaron una sola dosis a 12.879.690 personas y con dos dosis 3.223.051¹⁷. La información publicada por el estado, permite observar la aplicación de vacunas teniendo en cuenta la condición (personal de salud, estratégicos, sin factores de riesgos, por grupos etarios, entre otros) (Ver Tabla 1). Las aplicaciones de vacunas se distribuyeron según el sexo, el 42,72% hombres 42,72% (6878411), mujeres 9192664), otros 0,20% (31666).¹⁸

Existe una fuerte presión mediática sobre la forma en la que se implementa el plan de vacunación en el país. Algunas organizaciones de la sociedad civil buscan acceder a información sobre contrataciones, presupuesto y el monitoreo de la cantidad de personas vacunadas. En este marco, el gobierno nacional creó el Sistema de Monitoreo de vacunación¹⁹ que permite acceder a información clara desagregada por provincias.

4.6. Sobre el derecho de acceso a la información en contexto de pandemia

La Ley 27.275 del año 2016, consagra el derecho de acceso a la información pública en todo el Estado Nacional²⁰

17 <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/aplicadas>

18 <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/aplicadas>

19 Disponible: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/aplicadas>

20 Este deber se extiende a los tres poderes del Estado, sino también a

y por lo tanto, el deber de informar a cargo del estado. Teniendo el derecho de acceso, una dimensión individual y una colectiva.

En el artículo 2 define este derecho como la posibilidad de buscar, acceder, solicitar, recibir, copiar, analizar, reprocesar, reutilizar y redistribuir libremente la información bajo custodia de los sujetos obligados enumerados en la ley. Es decir el Estado, en cualquiera de sus jurisdicciones, está obligado a proporcionar información sobre los datos que generan, obtienen, transforman, controlan o cuidan los organismos del estado y de empresas indicados por la ley. Por otro lado, señala la misma ley que los organismos y empresas -sujetos obligados- no tienen la obligación de ordenar la información o procesarla, tampoco proporcionar información en datos abiertos, si esto es muy costoso o es imposible. La ley enumera los sujetos obligados a proporcionar información.

El derecho a la información se rige por los principios de: publicidad, transparencia y máxima divulgación, informalismo, máximo acceso, apertura, disociación, no discriminación, máxima premura, gratuidad, control, responsabilidad, alcance limitado de las excepciones, in dubio pro petitor, facilitación y buena fe.

Actualmente, el Estado en cumplimiento de la ley de transparencia activa, presenta en datos abiertos la información sobre la campaña de vacunación de Covid-19²¹.

Se publica en datos abiertos información sobre: 1) Dosis aplicadas en la Argentina. Registro desagregado²², vacunas contra Covid-19. Dosis reportadas en 24 jurisdicciones²³; Determinaciones registradas en la República Argentina. Laboratorio notificación nominal del SNVS²⁴; Casos Registrados en la República Argentina. Casos confirmados por criterio clínico epidemiológico con residencia en CABA²⁵, confirmados por laboratorio; Dosis aplicadas a nivel nacional. Dirección control de enfermedades inmunoprevenibles. Cantidad de dosis aplicadas a nivel nacional²⁶; Actas de re-

otros sujetos que producen o custodian información pública, como el Ministerio Público, las empresas y sociedades del Estado, las empresas concesionarias de servicios públicos, entidades privadas que hayan recibido fondos públicos

21 Datos de salud. Disponible en: <http://datos.salud.gob.ar/dataset?groups=Covid-19>

22 <http://datos.salud.gob.ar/dataset/vacunas-contra-covid19-dosis-aplicadas-en-la-republica-argentina>

23 <http://datos.salud.gob.ar/dataset/vacunas-contra-Covid-19-dosis-aplicadas-en-la-republica-argentina>

24 <http://datos.salud.gob.ar/dataset/Covid-19-determinaciones-registradas-en-la-republica-argentina>

25 <http://datos.salud.gob.ar/dataset/Covid-19-casos-registrados-en-la-republica-argentina>

26 <http://datos.salud.gob.ar/dataset/dosis-aplicadas-a-nivel-nacional>

cepción de vacunas Covid-19²⁷; Detalles de las compras y contrataciones tramitadas por el MSAL en el marco de la pandemia de Covid-19²⁸; Datos de vuelo traslado de vacunas contra la Covid-19 adquiridas por Argentina²⁹; Precio unitario de vacunas Covid-19 adquiridas por e MSAL³⁰; Vuelos de traslado de vacunas³¹.

En el contexto de pandemia se produjo un avance considerable en la apertura y acceso a la información pública, acelerando el proceso de modernización y transparencia como da cuenta la información estatal que se encuentra actualmente en datos abiertos y lo sistemas de monitoreo en tiempo real que implementaron para el seguimiento de personas vacunadas, y morbimortalidad por Covid-19.

El acceso a la información tiene ciertos límites impuestos por la misma Ley 27 275 en los supuestos de: información clasificada como reservada o secreta por razones de defensa o política exterior; puede poner en peligro el funcionamiento del sistema bancario o financiero; se trata de secretos industriales, comerciales, financieros, científicos o técnicos; puede perjudicar los derechos o intereses legítimos de terceros; si es información que tiene la Unidad de Información Financiera para investigar y prevenir el blanqueo de dinero; si es información preparada por abogados de la administración pública que puede poner en peligro la defensa del Estado o el correcto trámite en un juicio; si información protegida por el secreto profesional; si información tiene datos personales y no pueden ser tachados o separados del resto de la información; si la información puede poner en peligro la vida o seguridad de una persona; si es información judicial que no puede darse a conocer porque otras leyes lo prohíben o por tratados internacionales, si es obtenida en investigaciones, tiene carácter de reservada y darla a conocer puede poner en peligro la investigación, si es información sobre una sociedad anónima que hace oferta pública de sus acciones³². Hay que tener en cuenta que la limitación del acceso a información pública tiene carácter excepcional, los sujetos obligados deben proporcionar

27 <http://datos.salud.gob.ar/dataset/actas-de-recepcion-de-vacunas-Covid-19>

28 <http://datos.salud.gob.ar/dataset/compras-Covid-19>

29 <http://datos.salud.gob.ar/dataset/vuelos-de-traslado-de-vacunas-contra-la-Covid-19-adquiridas-por-argentina>

30 <http://datos.salud.gob.ar/dataset/precio-unitario-de-vacunas-Covid-19-adquiridas-por-el-ministerio-de-salud-de-la-nacion>

31 <http://datos.salud.gob.ar/dataset/vuelos-de-aerolineas-argentinas-Covid-19>

32 Disponible: Ley 27.275. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27275-265949>

Tabla 4
Aplicaciones por condición. Junio. Año 2021

	Personas vacunadas	Datos
Aplicaciones por condición	Otros	52.457
	Personal de Salud	3.189.781
	Personal Estratégico*	1.893.880
	18 a 39 años SIN Factores de Riesgo	28.863
	40 a 49 años SIN Factores de Riesgo	247.442
	18 a 59 años CON Factores de Riesgo	3.212.478
	50 a 59 años SIN Factores de Riesgo	238.217
	60 o más años	7.239.623
	Total	16.102741

* Comprende: Fuerzas de Seguridad y Armadas, Docentes y personal no docente de todos los niveles educativos, Responsables del Funcionamiento del Estado y Personal del Servicio Penitenciario.

Fuente: Elaboración propia en base a datos MSAL. <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/aplicadas>

información y estas nunca se aplican en los casos de violaciones de derechos humanos, genocidio, crímenes de guerra o delitos de lesa humanidad.

5. Conclusión

Hasta aquí, se presentó la sistematización de las medidas gubernamentales de prevención y control del Covid-19 elaboradas en Argentina, farmacológicas y no farmacológicas, incluyendo decretos, leyes y protocolos y normativa perteneciente al derecho internacional de Derechos Humanos, que sirve como orientación ineludible para garantizar el derecho a la salud de la ciudadanía.

Esta normativa prescribió comportamientos a la ciudadanía, implicando restricciones a ciertos derechos. Ello nos permite vincular de manera simultánea distintos planos de análisis que aparecen escindidos: el jurídico, el sani-

tario y el subjetivo. Ello, teniendo en cuenta que la falta de disponibilidad de vacunas, así como la falta de aceptabilidad de éstas o el incumplimiento de las medidas de control puede hacer peligrar el abordaje preventivo, generando un grave problema de salud pública. De ahí, la relevancia de identificar las representaciones que tienen las personas y ciertos grupos (personal de salud, personas escolarizadas) sobre la vacunación y sobre las distintas medidas adoptadas que impactan en la cotidianeidad de sus vidas y derechos.

La sistematización normativa es un primer paso para luego realizar evaluaciones de políticas públicas efectivamente implementadas. En este sentido, sería conveniente que se realicen evaluaciones para la prevención y control del Covid-19, ya que ello contribuye a una mayor cultura de la evaluación, teniendo en cuenta que existe una brecha entre la elaboración de normas y su implementación.

Bibliografía

- Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol.* 2020 Apr 1;92(4).
- Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (Covid-19) outbreak. Vol. 109, *Journal of Autoimmunity.* Academic Press; 2020.
- Villegas-Chiroque M. Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. *Rev Exp Med.* 2020;6(1).
- Oliveira AC de, Lucas TC, Iquiapaza RA. O que a Pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução. *Texto Context - Enferm.* 2020;29.
- Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and Covid-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2020.
- Hick JL, Biddinger PD. Novel Coronavirus and Old Lessons - Preparing the Health System for the Pandemic. *N Engl J Med.* 2020 May 14;382(20):e55.; Ranney ML, Griffith V, Jha AK. Critical supply shortages - The need for ventilators and personal protective equipment during the Covid-19 pandemic. Vol. 382, *New England Journal of Medicine.* Massachusetts Medical Society; 2020. p. E41.; Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce during the Covid-19 Global Epidemic. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2020;323(15).
- Lynn Eaton, "Covid-19: WHO warns against 'vaccine nationalism' or face further virus mutations", *The BMJ*, vol. 372, núm. 292.