



*El derecho a la salud en América Latina: un análisis del papel de la ciencia y del derecho en tiempos de pandemia*

*The right to health in Latin America: an analysis of the role of science and law in times of pandemic*

*O direito à saúde na América Latina: uma análise do papel da ciência e do direito em tempos de pandemia*

Santiago Vallejo-Vásquez<sup>I</sup>  
[santiagovallejo@gmail.com](mailto:santiagovallejo@gmail.com)

**Correspondencia:** [santiagovallejo@gmail.com](mailto:santiagovallejo@gmail.com)

Ciencias de la Salud.  
Artículo de Investigación.

\* **Recibido:** 23 de enero de 2023 \* **Aceptado:** 20 de febrero de 2023 \* **Publicado:** 20 de marzo de 2023

I. Abogado de los Tribunales y Juzgados de la República Magister en Derecho, Ecuador.



**Resumen**

**Palabras clave:**

**Summary**

**Keywords:**

## Resumo

### Palavras-chave:

## Introducción

En América Latina el modelo del Estado derivado de los procesos independentistas no consideraba como su obligación la provisión de bienes y servicios a la población. Pero la evolución de las democracias ha sometido a este paradigma estatal en las últimas décadas a un debate que ha permitido, fundamentalmente, dos cosas: la primera es realizar un cuestionamiento serio y sistemático de su función; la segunda, y solo en alguna medida, es la de establecer como su obligación el gestionar la provisión de determinados bienes y servicios para los ciudadanos, entre ellos el de la atención de salud pública, gratuita, universal y de calidad para todos los individuos. Un derecho según la teoría de los derechos humanos.

En este preciso momento una pandemia, antiguamente llamada peste, se ha enseñoreado de una actualidad multitécnica y, se supone, suficientemente científica como para afrontar con solvencia y prontitud una urgencia sanitaria de escala planetaria. Pero pese a que todos confiaban en que la ciencia médica solucionase en un espacio de tiempo corto la situación, no ha sido así. Los científicos no han podido dar con las respuestas que permitirían combatir y erradicar el virus mediante una vacuna al alcance de todos.

El derecho, por su parte, cuenta con un protagonismo en todas las crisis, ya que su función es la de regular las relaciones entre los ciudadanos y entre estos, y las organizaciones, sean de ámbito público o privado. En este caso su concurso se realiza en dos ámbitos: en la protección de datos

personales y en la posibilidad de reclamación de derecho a la salud. El derecho a la salud está garantizado en todas las normas supremas de los países democráticos, pero su realización es irregular en muchos de ellos, especialmente en América Latina. Este texto hace un análisis sucinto de esta situación desde un enfoque epistemológico de la cuestión.

### **Las crisis sanitarias (o pestes) que trascendieron en la historia antes del coronavirus**

Desde principios de año una situación inédita ha puesto en emergencia sanitaria a todo el planeta, pero solo es nueva para la actualidad, ya que la historia recoge un número elevado de pandemias que a lo largo de los siglos, e incluso milenios, han mermado notablemente la cantidad de habitantes de amplias zonas del planeta, puesto que, como afirma Huguet Pané, la enfermedad es parte inexorable de la historia de la humanidad, connatural al ser humano: “A medida que la población mundial fue creciendo, cuando una enfermedad se extendía y afectaba a varias regiones del planeta, convirtiéndose en una amenaza para la población, se empezaron a documentar las primeras pandemias”<sup>1</sup>. Entre estas se puede mencionar a la conocida como peste de Justiniano, que en el siglo VI (el principio de la Edad Media) acabó con el cuarenta por ciento de los habitantes de Constantinopla (la capital del Imperio bizantino) y con un porcentaje alto del resto de la población mundial.

Otra epidemia destacable por sus consecuencias es la peste negra, o peste bubónica, de la que aún hay brotes en la actualidad, y de la que se vivió el peor episodio entre 1346 y 1353 (la frontera entre la Edad Media y la Modernidad). Pero, y pese a ser entonces ya una vieja conocida, de este virus se ignoraban por completo sus causas y, por consiguiente, el posible tratamiento. “Solo cinco siglos más tarde se descubrió su origen animal, concretamente en las ratas, que durante la Edad Media convivían en las grandes ciudades con las personas e incluso se desplazaban en los mismos transportes –barcos, por ejemplo- hacia ciudades lejanas, portando el virus consigo”<sup>2</sup>.

La letalidad de esa pandemia es la más alta de todas las pestes de las que se ha tenido noticia. Según datos de historiadores estudiosos la época, en la zona que hoy es España y Portugal (la península Ibérica) murió entre el 60 al 65% de la población, igual que en la Toscana (Italia). Se calcula que en toda Europa se perdieron cerca de 80 millones de vidas humanas. Esta peste causó pandemias sucesivas a lo largo de varios milenios, incluso se sospecha que es de mucha antigüedad, ya que “en el libro de Samuel hay descripciones que pudieran corresponder a esta patología, y existen

antiguas referencias de Tucídides, Hipócrates y de Cipriano (siglo III d.C.)”<sup>3</sup>. De lo que podemos colegir que la peste negra es antigua y resistente.

Además, muchos consideran que estas, junto a las enfermedades ahora curables y tratables, fueron durante siglos herramientas naturales de control demográfico.

La dimensión demográfica siempre ha estado y estará muy presente en todas las epidemias y pandemias, no sólo porque, por definición, la enfermedad en esos eventos afecta a la población, sino sobre todo porque han sido un factor determinante de la dinámica demográfica a lo largo de la historia de la humanidad, impactando no solo la mortalidad sino también los otros dos componentes del cambio demográfico (la fecundidad y la movilidad territorial de la población)<sup>4</sup>.

Es indudable que estos episodios conllevan cambios, por lo menos temporales, en las formas de vida de la gente que las padece, al ser episodios profundamente traumáticos. Pero eran aquellos tiempos otros, unos donde la técnica y la ciencia no parecían ni sueños en el horizonte de los individuos más visionarios de las sociedades, estos, en cambio, son distintos en ese sentido.

### **La investigación científica, el conocimiento y el derecho a la salud en los tiempos del coronavirus**

Apenas dos meses del 2020 habían transcurrido cuando los medios globales de información empezaron a informar de un extraño virus, no muy diferente, al parecer, de uno que ya causara causado ciertos estragos, la gripe aviar. Pero el virus de la gripe aviar no se transmitía como este, por el contacto con superficies previamente tocadas por personas infectadas o, incluso, por el aire. Según la Organización Mundial de la Salud: “La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar”<sup>5</sup>. Una persona puede contraer este virus si inhala las gotículas que ha expelido una persona infectada.

Esta facilidad de contagio es lo que convirtió al Covid-19 rápidamente en una pandemia, de hecho, un estudio de la revista científica *Physics of Fluids* (estadounidense), que tiene como objetivo profundizar en la comprensión “de cómo viajan y se transmiten por el aire las partículas del virus causante de la COVID- 19 cuando la gente tose, constata que con una ligera

brisa de 4 km/h, la saliva viaja casi 5,5 metros en 5 segundos y que las gotitas expulsadas en un estornudo pueden infectar a adultos y a niños”<sup>6</sup>. La forma de contagio es, pues, invisible y veloz. Que el coronavirus representa un desafío para la ciencia es algo que se notó desde los primeros días en los que Europa se debatía entre el horror de los cientos y miles de muertos y la perplejidad del acontecimiento inédito. La comunidad científica respondió al apareamiento de este virus con la misma sorpresa que el resto de la población, pues, como sostienen algunos autores, el “insuficiente conocimiento científico sobre el nuevo coronavirus, su alta velocidad de propagación y capacidad de provocar muertes en poblaciones vulnerables generan incertidumbres sobre cuáles serían las mejores estrategias que se deben utilizar para combatir la epidemia en las diferentes partes del mundo”<sup>7</sup>.

El personal médico de los hospitales de todos los países se dedicó a controlar los síntomas de los pacientes y a probar medicamentos, además de recomendar a la población que no hicieran caso omiso de las imposiciones de los gobiernos sobre el distanciamiento social y las múltiples restricciones que cada país decretó como medidas para paliar las consecuencias de una crisis sanitaria inédita y temible, cuyas consecuencias en pérdidas materiales y humanas son, ciertamente impredecibles.

La ciencia, la médica en particular, cumpliendo el papel que le ha asignado la sociedad y su larga tradición de aportes a la mejora de la salud de los individuos, se ha manifestado en dos direcciones, la primera ha sido de informar, intentar de alguna manera contener ese diluvio de informaciones falsas que empezaron a circular respecto al virus, a su origen, a sus consecuencias, y, aún a día de hoy, a su propia existencia. La otra es una muy señalada carrera por dar con una vacuna que permita inmunizar contra el virus. Es así que a esta tarea se sumaron tanto países (con sus universidades) como multinacionales farmacéuticas, ya que en cuanto el virus se propagó por el planeta, también empezaron los estudios, las pruebas y los ensayos para dar con la vacuna.

Esta situación mantiene en vilo a la población, especialmente porque todo el mundo esperaba que se solventase en unas pocas semanas, dos o tres meses máxime. La confianza en la ciencia llevó a la gente a confiar en que pronto habría una vacuna que le pondría fin a la emergencia. Pero, cabría en este punto preguntarse: ¿cómo llega el individuo a este nivel de confianza en la ciencia médica? Porque, como sostiene Chalmers: “El conocimiento científico es conocimiento probado. Las teorías científicas se derivan, de algún modo riguroso, de los hechos de la experiencia adquiridos mediante la observación y la experimentación”<sup>8</sup>. Este tipo de saber en particular ha

tardado siglos y hasta milenios en consolidarse como tal, se basa en lo que se puede ver, probar y comprobar, es un ámbito donde las opiniones y creencias personales no tienen cabida, o no deberían tenerla. El autor sostiene, además, que en la época moderna es una opinión muy extendida que la ciencia trabaja con conocimiento que ha sido probado. Este sentir generalizado es producto de la revolución científica ocurrida “fundamentalmente en el siglo XVII y que fue llevada a cabo por pioneros tan grandes como Galileo y Newton”<sup>9</sup>. Según Comesaña: “El principal objetivo de la ciencia es la comprensión del mundo, que se obtiene mediante explicaciones basadas en leyes”<sup>10</sup>. Pero en el caso de los virus, las leyes y la ciencia médica, pese a los grandes adelantos y a los muchos triunfos que ha obtenido sobre innumerables dolencias, no puede curar automáticamente un virus del que desconoce su origen y su composición, ya que, como dice con acierto el autor, el objetivo principal de la ciencia es la comprensión de los fenómenos, para influir en ellos a partir de ese conocimiento.

En cuanto a la atención de salud como derecho, este ha sido reconocido en diferentes instrumentos internacionales, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que en su artículo 25.1 señala: “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, el vestido, la vivienda, la asistencia médica”<sup>11</sup>. Desde un contexto regional, el derecho a la salud se encuentra previsto en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador, que lo establece como un derecho para todas las personas y lo entiende como el más alto nivel de bienestar en tres ámbitos: físico, mental y social. A su vez, compromete a los países firmantes a constituir a la salud como un bien público, por lo que recomienda adoptar medidas para garantizar el derecho, entre las que pueden mencionarse la universalización de la atención de salud, la elaboración de políticas de prevención de las principales enfermedades infecciosas, educación respecto a prevención de enfermedades, etc.<sup>12</sup>.

El advenimiento de un virus que detuvo la movilización durante algunos meses y que un semestre después de su aparición aún no permite volver a la normalidad de las actividades, con consecuencias graves para la economía -en sus niveles macro y micro-, dejó en evidencia dos cosas: la primera, de ámbito global, que en una emergencia sanitaria los principales afectados son los más pobres, como siempre; la segunda, que en América Latina la salud es un derecho nominal, que su realización está lejos de producirse en unas sociedades donde sus dirigentes no han sido

competentes para elaborar las políticas públicas y los instrumentos que establezcan un sistema de atención de salud que sea solidario y universal, es decir, que atienda a todos los individuos que se asientan bajo la jurisdicción de ese Estado.

### **Coyuntura global y en América Latina en el contexto del derecho a la salud**

El derecho a la salud en este contexto de pandemia ha sufrido severos retrocesos en todo el mundo. El Covid-19 ha venido para plantear grandes desafíos a los sistemas sanitarios de todos los países. En América Latina, en cambio, el rol del Estado en la provisión de servicios públicos no se ha desarrollado muy ampliamente, pese a que la evolución de estas democracias ha llevado a redactar nuevas constituciones que garantizan a los ciudadanos derechos fundamentales, entre los que se cuentan la provisión y el acceso a servicios en igualdad de condiciones, sin embargo, tal y como descubrió un estudio realizado en 2003:

En ciudades de la región pueden perfectamente coexistir tecnologías de punta con modalidades extremadamente precarias de suministros de estos servicios de salud. En la mayoría de los casos, la respuesta de los servicios de salud debe ser provista por el Estado (total o parcialmente), debido a que los niveles de ingresos y oportunidades de la mayoría de las familias hacen imposible la resolución del tema “por el mercado”. En otros casos, minoritarios, existe la posibilidad de mecanismos de financiamiento (seguros privados variados) que aseguran “relativamente” la provisión de mercado de los servicios<sup>13</sup>.

Delamaza Escobar y Flores aseguran que los Estados latinoamericanos han desarrollado distinta orientación de las políticas, que algunos han mantenido por largo tiempo y otros han cambiado con cierta frecuencia, a menudo en coincidencia con los cambios de gobierno:

Distintos proyectos de reformulación de la institucionalidad estatal en la región se han concretado también en reorientación de algunas de sus políticas (como las políticas con enfoque de derechos, por ejemplo), mientras que, por el contrario, ciertas políticas muestran aspectos de continuidad a pesar de las transformaciones políticas en el control del estado (como ocurre con las políticas que favorecen el extractivismo y el neoextractivismo)<sup>14</sup>.

Unos países ponen en marcha políticas públicas de carácter social de acuerdo al marco normativo y a los planes de desarrollo, pero otros carecen de esos instrumentos orientativos de las políticas,

ello ocurre, según los autores, porque cuanto más neoliberal sea el enfoque, más se desentiende el Estado de proveer esos servicios. En una publicación de 2017 (de periodicidad quinquenal) la Organización Panamericana de la Salud, hace dos importantes estimaciones respecto a la situación de la atención de salud en la región.

La falta de eficiencia y equidad de los sistemas de salud ha sido responsable en gran medida del lento progreso de varios países hacia el logro de los ODM. Hoy siguen siendo difíciles barreras para alcanzar las metas asociadas a los ODS. Algunos sistemas de salud han sido incapaces de afrontar varios desafíos de la salud contemporánea y sus determinantes en la región, en particular derivados de la transición demográfica y epidemiológica a lo largo de décadas, y los que se desencadenan como consecuencia de desastres, epidemias, conflictos internos, cambio climático, corrupción, escasas fuentes de financiamiento, su propia segmentación y fragmentación, y una vasta pluralidad de otros factores asociados al contexto físico y social<sup>15</sup>.

Por un lado, es evidente que unos servicios de salud eficientes y universales coadyuvarían en gran medida al desarrollo de la región, por el otro, también lo es que Latinoamérica tiene una demografía creciente y unos gobiernos claramente incompetentes, cuando no decididamente corruptos; hechos determinantes en la construcción del tipo de sociedad. Por ello, el documento de la OPS recomienda que los

sistemas enfrenten los problemas asociados a los cambios demográficos y aquellos que se relacionan con los hábitos de consumo y el envejecimiento, ya que constituirán factores determinantes de la salud en los próximos años.

En este contexto, solo queda concluir que los sistemas de salud de los países de la región se encuentran lejos de estar preparados para afrontar una coyuntura de crisis de la dimensión altamente dramática que el Covid-19 implica. No existe infraestructura, pese a que, como señala Lago, en la mayoría de estos países el derecho a la salud de halla consignado en su Constitución como un deber del Estado el proporcionarlo:

Sin embargo, las garantías legales y constitucionales no se traducen en la realidad de la financiación de los sistemas de salud pública. Brasil, el único país del mundo con más de 100 millones de habitantes que ofrece atención sanitaria gratuita a todos sus ciudadanos, gasta el 3,8% de su

Producto Interior Bruto (PIB) por este concepto. En general, los sistemas universales son caros y requieren un mayor esfuerzo de inversión, como es el caso del Reino Unido, que, a pesar de tener una población tres veces menor, gasta el 7,9% del PIB en su Servicio Nacional de Salud. Incluso Italia, que actualmente es el escenario de una gran tragedia, gasta el 6,8%<sup>16</sup>.

El promedio de gasto en el rubro salud en la región es del 3.7% del PIB, y el valor *per cápita* (sumando lo público y lo privado) es menor que lo que invierten los países de Oriente Medio, también con enorme desigualdad y una condición de pobreza de su población generalizada. Es, pues, evidente, que entre los marcos normativos y la realidad media una flagrante contradicción. El derecho humano fundamental y garantía constitucional del derecho a la salud no puede concretarse en la región, y el virus lo ha dejado más en evidencia que nunca.

La función del derecho en la crisis sanitaria de 2020 pendula entre la vigilancia de la protección de datos y la reclamación del derecho a la salud. En el primer punto se trata de la protección de los datos personales de los pacientes y de los voluntarios que participan en los múltiples ensayos que buscan dar con la vacuna en todos los continentes. En este momento herramientas tecnológicas permiten saber dónde ha estado una persona enferma, por tanto, encontrar a potenciales contagiados es sencillo; sin embargo, estos datos son información personal que debería, normalmente, protegerse.

Otro aspecto importante a resaltar es el hecho de que las entidades estatales exigieron a sus funcionarios jornadas de trabajo presencial, exponiéndolos a un alto peligro de contagio, cuando en la inmensa mayoría de los casos podían seguir cumpliendo sus funciones desde sus domicilios. Asimismo, las pruebas PCR que los organismos hacían a sus empleados, muchas de ellas falsos positivos, por un lado, se hacían en unas condiciones de servicio muy malas, y por el otro, creaban a la persona problemas sociales y laborales al ser señalada como contagiosa, ya que no se respetó la protección de datos en ningún momento. Todos sabían quiénes se habían contagiado. Ello ocurre porque, como asevera Munte Kunigami: “Si bien no todos los países de la región tienen legislación en materia de protección de datos personales, usualmente se contemplan excepciones para contextos de emergencia nacional”<sup>17</sup>. Es decir, en esta coyuntura la norma existente se pasó por alto.

La protección de datos encuentra su origen en la misma Declaración Universal de Derechos Humanos, en el artículo 12, que señala: “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida

privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra las injerencias o ataques”<sup>18</sup>. A día de hoy se encuentra convertida en ley en la mayoría de las democracias, y en las que todavía no es así ya se encuentra en estudio, pese a lo cual, no ha impedido que se conozcan datos personales de enfermos, sus nombres, sus direcciones, dolencias, capacidad de consumo, crédito, etc. Ello porque los tiempos del gran hermano, en palabras de Orwell, donde las redes sociales se han tornado en el mayor coladero de información personal, la privacidad ha pasado a la historia. El ser humano renuncia a ese derecho en el momento mismo en el que teclea sus datos para obtener un cuenta en el universo cibernético.

### **El cambio de paradigma a propósito de la pandemia**

Son muchos los que alertan de la necesidad de cambiar los modos de vida acelerados y altamente competitivos de las sociedades de este tiempo, esa idea de que la economía debe siempre crecer o el país tiene problemas. Autores como Rojo-Gutiérrez y Bonilla consideran que es beneficioso para todos que en esta inédita situación la flora y la fauna hayan recuperado espacios, que la contaminación atmosférica haya bajado hasta niveles de años atrás: “La esperanza estará en que esta situación no sea en balde y conduzca de una vez por todas a una reflexión conjunta en la que mantener el estado de bienestar y reforzarlo pase por la mejora de nuestras condiciones ambientales pues no podemos pensar que existe una desconexión entre estas y nuestra salud”<sup>19</sup>. Y es que uno de los grandes ganadores de la pandemia es el medioambiente, ya que gracias a la disminución de la movilidad las emisiones contaminantes han bajado y el peligro de los cambios que se esperan debido a la contaminación se retrasa.

Para algunos científicos es evidente, que se avecinan cambios importantes en la geografía de muchos sitios por el deshielo y la desertización, así como como la imparable contaminación de todos los afluentes de agua, ya que, según afirma Useros Fernández, igual que la evolución demográfica o la globalización, el cambio climático se ha convertido en una de las principales preocupaciones sociales:

(...) y esto es así porque su principal responsable son las actividades humanas, por los efectos medioambientales y sobre la salud de la población y, sobre todo, porque es otra cuestión más de

países desarrollados y subdesarrollados, pobres y ricos, de justicia o de inequidad, de repartir cargas y esfuerzos, de tensiones entre explotadores de recursos y sociedades explotadas o, simplemente, de controlar el uso de combustibles y del uso de la tierra y, en resumen, de actuar con responsabilidad para esta y sucesivas generaciones, cuyo bienestar debe mejorarse con el desarrollo tecnológico<sup>20</sup>.

Un cambio de paradigma económico redundaría en un alivio para el medioambiente, ahora, el quid de la cuestión está en cómo sería ese nuevo modelo. Autores como la directora del Foro Política y Sociedad de la Fundación Friedrich Ebert (FES) en Berlín, Stefanie Elies, apunta a que esta crisis puede ser un impulso para dos cambios fundamentales de paradigma:

(...) uno relacionado con el trabajo de cuidados y el otro, relacionado con los cambios institucionales en materia de seguridad humana. El núcleo de este doble cambio de paradigma es un redireccionamiento de las inversiones hacia sistemas sostenibles y preventivos que prioricen la asistencia y la seguridad de las personas. Esta redistribución no va en contra de los intereses económicos, sino a favor de una profunda transformación socioecológica<sup>21</sup>.

La historiadora argentina Pilar González Bernaldo, por su parte, está de acuerdo con Elies en el cuestionamiento al actual sistema de acumulación de riqueza por parte de unos pocos, que redundaría en las carencias de muchos, y apostilla que esto está matando el equilibrio ecológico del planeta, y añade que:

La grieta que provoca la crisis actual atestigua de la dimensión histórica y por consiguiente arbitraria de nuestra manera de pensar la sociedad. A pesar de la tristeza por el costo humano de la pandemia y la preocupación por los efectos sociales aún imprevisibles de la crisis, ella nos enseña que cambiar de rumbo supone interrogar los paradigmas que inciden en nuestra capacidad de pensar otras respuestas posibles, ofreciéndonos una oportunidad planetaria para hacerlo<sup>22</sup>.

No obstante, hay autores que hacen lecturas optimistas sobre la actualidad, como la que hace Ponce cuando indica que:

El futuro está sucediendo ahora. Pocas veces una generación ha vivido, en su propio tiempo y espacio, cambios de paradigma tan intensos y veloces como la actual humanidad. Vivimos tiempos excitantes. La mayoría somos hijos del siglo XX y de la revolución de la informática, que ha modificado radicalmente la sociedad en los últimos 50 años, pero también somos contemporáneos de una nueva revolución que se abre paso de forma silenciosa por las venas del mundo<sup>23</sup>.

A propósito de la pandemia que mantiene al mundo en crisis sanitaria y económica, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe considera que la pandemia “nos demanda la construcción de un nuevo modelo de desarrollo, con instituciones más redistributivas que tengan mayor preocupación por las minorías, las mujeres y los adultos mayores, sin olvidar tampoco el cambio climático”<sup>24</sup>.

Decir de manera taxativa que esta crisis en la que nos encontramos perfectamente inmersos todavía va a propiciar un cambio de modelo en lo económico y en lo social es ir un poco demasiado rápido, al ser humano le ha tomado muchos milenios llegar a esta situación, enmendarla puede llevarle algún tiempo. En ese sentido, cabría pues afirmar que el cambio de paradigma es una necesidad, aunque no se lo avizora.

## **Conclusiones**

Una pandemia a estas alturas del desarrollo científico y tecnológico parecía que quedaba muy lejos. En tiempos en los que poderosos empresarios están iniciando sus proyectos urbanísticos en localizaciones del espacio exterior, los ciudadanos que no trabajaban en el área científica relacionada con los virus no podían prever semejante evento. Pero ocurrió y vino a cambiar la realidad inmediata. Y a perjudicar seriamente las economías de todo el planeta. Y a dejar en evidencia que las desigualdades en el disfrute de los derechos fundamentales están ahí.

Se concluye, por tanto, que el derecho a la salud en la región es en muchos países una garantía constitucional, pero ello no modifica la cuestión: baja inversión en el sector, falta crónica de infraestructura, ausencia de políticas públicas que realicen el derecho y falta de voluntad política de quienes manejan los recursos públicos.

Asimismo, el papel de la ciencia en esta crisis sanitaria mundial ha sido relevante y no puede menoscabarse su aporte con análisis de plusvalías o con el negacionismo de los grupos de fanáticos que opinan desde el oscurantismo de la magia y la superchería. La ciencia hace inéditos esfuerzos por encontrar la vacuna, por un lado, y por el otro intenta contener el tsunami desinformador que estimula a las masas a la desobediencia y al caos.

## Referencias

1. Antúñez, Ivonne, y Sergio Galilea. 2003. *Servicios públicos urbanos y gestión local en América Latina y el Caribe: problemas, metodologías y políticas*. Santiago de Chile: CEPAL.
2. Asamblea General. 1948. «Declaración Universal de los Derechos Humanos».
3. Resolución 217 A (III), 10 de diciembre.
4. —. 1988. «Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador». Resolución A-52, 17 de noviembre.
5. Chalmers, Alan F. 1988. *¿Qué es esa cosa llamada ciencia? Una valoración de la naturaleza y el estatuto de la ciencia y sus métodos*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2020. «Pandemia del COVID-19 nos llama a construir un nuevo modelo de desarrollo y reforzar la integración regional para enfrentar la crisis». CEPAL. 27 de abril.  
<https://www.cepal.org/es/comunicados/pandemia-covid-19-llama-construir-un-nuevo-modelo-desarrollo-reforzar-la-integracion>.
7. Comesaña, Manuel. 2013. *Epistemología*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Mar del Plata.
8. Delamaza Escobar, Gonzalo, y Leonel Flores. 2017. «El Estado en América Latina: un análisis desde las políticas públicas». *Polis* 48 (16): 5-10.
9. EFE. 2020. «Coronavirus: Las gotas de saliva viajan casi 5,5 metros en determinadas condiciones ambientales, determina estudio». 28 de mayo.

- <https://www.eluniverso.com/larevista/2020/05/28/nota/7854447/coronavirus-dos-metros-distanciamiento-son-insuficientes-si-hace>.
10. Elies, Stefanie. 2020. «La coronacrisis y el camino hacia un nuevo paradigma». Nueva Sociedad. mayo. <https://www.nuso.org/articulo/la-coronacrisis-como-impulso-para-un-doble-cambio-de-paradigma/>.
  11. Fundación Vive Chile. 2018. 1+1. 31 mentes pensando el futuro. Santiago de Chile: Fundación VIVE Chile de VTR.
  12. González Bernaldo, Pilar. 2020. «La crisis por el coronavirus y el cambio de paradigma social». Infobae. 28 de marzo. <https://www.infobae.com/america/cultura-america/2020/03/28/la-crisis-por-el-coronavirus-y-el-cambio-de-paradigma-social/>.
  13. Hugué Pané, Guiomar. 2020. «Grandes pandemias de la historia». National Geographic, 25 de marzo. [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia\\_15178](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178).
  14. Lago, Miguel. 2020. «¿Están los sistemas sanitarios latinoamericanos preparados para el Coronavirus?». El País. 8 de abril. <http://agendapublica.elpais.com/estan-los-sistemas-sanitarios-latinoamericanos-preparados-para-el-coronavirus/>.
  15. Ledermann, Walter. 2003. «El hombre y sus epidemias a través de la historia». Revista Chilena de Infectología 20: 13-17.
  16. Loureiro Wernec, Guilherme, y Marília Sá Carvalho. 2020. «La pandemia de COVID-19 en Brasil: crónica de una crisis sanitaria anunciada». Cadernos de Saúde Pública 36 (5): 1-4.
  17. Mejía Santana, Julio César. 2020. «Demografía y pandemia: de la peste al coronavirus 2019». Acento. 24 de abril. <https://acento.com.do/opinion/demografia-y-pandemia-de-la-pesto-al-coronavirus-2019-1-8809279.html>.
  18. Muent Kunigami, Arturo. 2020. «Privacidad y coronavirus: ¿Cuánto importa la confidencialidad de datos en la gestión de una crisis?», 21 de abril. <https://blogs.iadb.org/administracion-publica/es/privacidad-y-coronavirus-cuanto-importa-la-confidencialidad-de-datos-para-la-gestion-de-una-crisis/>.
  19. Organización Mundial de la Salud. 2020. «Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)». marzo.

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.

22. Organización Panamericana de la Salud. 2017. Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington: Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud.
23. Pilar, Samuel. 2020. Coronavirus. «¿Cómo va la carrera para encontrar una vacuna contra el coronavirus?». 17 de agosto. <https://www.rtve.es/noticias/20200817/se-sabe-vacuna-contra-coronavirus/2013431.shtml>.
24. Rojo-Gutiérrez, Marco Antonio, y Diego Mauricio Bonilla. 2020. «COVID-19: La necesidad de un cambio de paradigma económico y social». *CienciAmérica* 9 (2): 1-12.
25. Useros Fernández, José Luis. 2013. «El cambio climático: sus causas y efectos medioambientales». *Anales de la Real Academia de Medicina Cir Vall* 50: 71-98.

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).