

1. Dengue: derecho a la salud y derecho a un nivel de vida adecuado

El dengue es una enfermedad considerada epidémica transmitida a través de la picadura de un mosquito. Esta enfermedad produjo grave impacto en Argentina en el año 2009 y en el año 2016, siendo 2,6 veces más grave esta última en comparación con la anterior. Asimismo, corresponde señalar que los factores que agravan el problema son: *“el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada, la insuficiente provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de mosquitos al igual que los neumáticos desechados”*¹.

En Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2016 se reconocieron oficialmente 705 casos aunque ciertos relevamientos mencionados por Ramiro Barreiro² elevan esa cifra a 1.095 casos. Asimismo, se señala que tales cifras oficiales omiten especificar que el 80% de los casos provienen de las comunas 1, 4 y 8, es decir, comunas con asentamientos de grandes dimensiones (la villa 31, la 20 y la 21-24).

Frente a este panorama -y atendiendo a la indivisibilidad de los derechos (Corti, 2010)- advertimos un potencial solapamiento de derechos: el derecho a la salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -PIDESC-) que luego de 2009 podría entender incluido un plan integral contra el dengue que, claramente no se llevó a cabo o fracasó rotundamente en 2016; y el derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 11 del PIDESC) incluyendo las condiciones de habitabilidad de las villas, la falta de urbanización que sin duda alguna, han incidido fuertemente en las condiciones de agravamiento de la epidemia. Por lo tanto, lo que se pretende demostrar en este trabajo es que el incumplimiento del derecho a un nivel de vida digno afectó el derecho a la salud y viceversa, que ambos derechos son interdependientes y requieren una pronta respuesta.

2. Derecho a la salud: definición y presupuestos. ¿progresividad o regresividad?

En lo que refiere a Derecho a la Salud, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales expresamente reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Para precisar la extensión de este derecho recurriremos a la Observación General N° 14 del Comité DESC, lo que Abramovich y Courtis (Abramovich &

¹ Según consta en la 3° edición de la “Guía para el equipo de Salud sobre enfermedades infecciosas: dengue” de 2013 del Ministerio de Salud de la Nación [disponible en:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-dengue.pdf>

² Barreiro, Ramiro (1 de abril de 2016). “La epidemia de dengue se hace fuerte en las villas miserias”. Diario El País [disponible en: http://internacional.elpais.com/internacional/2016/04/02/actualidad/1459551381_220153.html]

Courtis, 2002) han dado en llamar “la jurisprudencia” emanada del órgano de aplicación del pacto.

En esa Observación General, el Comité expresamente rechaza la interpretación de este derecho como un estado de completo bienestar físico, mental y social sino que relaciona el derecho a la salud con factores como la alimentación, la nutrición, la vivienda, el acceso al agua limpia y potable, a condiciones sanitarias y laborales y a un medio ambiente sano. Complementariamente, el comité establece ciertas condiciones que debe cumplir tal derecho (apartado 12): disponibilidad (de establecimientos, centros y programas), accesibilidad (sin discriminación, con accesibilidad física y económica), en condiciones aceptables y de calidad.

Ahora bien, en lo que respecta al derecho a la salud y el Dengue como epidemia, el PIDESC expresamente prevé en su artículo 12, inciso 2 apartado c) el deber de los Estados de adoptar medidas para prevenir y tratar enfermedades epidémicas y endémicas, a lo que el Comité DESC en idéntica Observación General precisó que se trata de una obligación de establecer programas de prevención y educación, la creación de sistemas de atención médica urgente en los casos de epidemias (apartado 16). Complementariamente, en lo que respecta a la *garantía de un nivel mínimo* (Abramovich & Courtis, 2006) , el Comité DESC estableció el deber de:

“f) Adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; la estrategia y el plan de acción deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; esa estrategia y ese plan deberán prever métodos, como el derecho a indicadores y bases de referencia de la salud que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; el proceso mediante el cual se concibe la estrategia y el plan de acción, así como el contenido de ambos, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados”(O.G. N° 14, apartado 43, inciso f))

Frente a estas obligaciones internacionales, la dificultad que presenta el federalismo (competencias exclusivamente federales, exclusivamente provinciales y concurrentes) en la aplicación y exigencia de derechos humanos y a la epidemia sufrida en Argentina en 2009, se analizaron los presupuestos de CABA desde 2012 hasta la actualidad para buscar la existencia de un plan de acción, indicadores y referencias que permitan evidenciar las acciones en este campo.

En las planillas del presupuesto jurisdiccional del Ministerio de Salud de CABA figuran diversos programas:

- 1) Programa N° 82 Atención Médica Región Sanitaria II, Subprograma 26. Hospital General de Agudos Parmenio Piñero, que cuenta en su descripción con un “servicio de Infectología (Referente en el sistema para derivación de pacientes con, Gripe A y Dengue)”.
- 2) Programa N° 84 Atención Médica Región Sanitaria IV, Subprograma 20. Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez que tiene un laboratorio de Virología que funciona como centro de referencia de todo GCBA en patologías como el Dengue.

- 3) Programa N° 45 del Instituto de Control de Zoonosis Luis Pasteur el cual ofrece como servicio la “Campaña Anual de Prevención de Zoonosis y Dengue” y la “Coordinación de la campaña interinstitucional de prevención del Dengue y LIRAA” –LIRAA refiere a Levantamiento de Índices Rápidos de Aedes Aegypti-. La población objetivo principal de este programa son los habitantes de barrios carecientes, villas de emergencia, núcleos habitacionales transitorios, etc. y su ámbito de cobertura es la totalidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2015)³
- 4) Programa N° 81 Atención Médica Región Sanitaria I, Subprograma 23. Hospital de Enfermedades Infecciosas Francisco J. Muñiz con una sala de atención a patologías regionales que actúa mancomunadamente con el servicio de zoonosis. (desde 2016)⁴
- 5) Programa N° 82 Atención Médica Región Sanitaria II, Subprograma 34 Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni. Incluye un programa con el mayor porcentaje de pacientes con enfermedades de la Pobreza que incluye Dengue (desde 2016)⁵

	2012	2013	2014	2015	2016
1) Programa N° 82 Subprograma 26.	0	365.077.665	541.012.466	750.185.499	1.108.980.283
2) Programa N° 84 Subprograma 20.	0	453.377.989	630.434.471	840.114.369	1.216.902.364
3) Programa N° 45	23.190.845	34.898.718	0*	58.705.760	88.343.453
4) Programa N° 81 Subprograma 23.	0	0	0	0	712.967.056
5) Programa N° 82 Subprograma 34	0	0	0	0	1.177.056.348
total	23.190.845	853.354.372	1.171.446.937	1.649.005.628	4.304.249.504

*Si bien en el presupuesto de salud 2014 figura asignado un presupuesto total de 46.609.450, el instituto de Control de Zoonosis Luis Pasteur no prevé en sus prestaciones la campaña anual de Prevención de Zoonosis y Dengue ni la Coordinación de la Campaña Interinstitucional de prevención del Dengue y LIRAA

³ Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/40-ministerio-de-salud_1.pdf

⁴ Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/40_ministerio_de_salud.pdf

⁵ Ib. Id.

En primer lugar debe señalarse que previo a 2012, el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires no desglosa los gastos presupuestarios según ministerio ni programas por lo que la comparación solo puede retrotraerse hasta ese presupuesto.

Si se analiza tales datos (aun cuando los mismos refieran al total de presupuesto que recibe cada hospital y no cada programa en particular) puede advertirse que el presupuesto destinado a concretar y cumplir con el derecho a la salud respecto del Dengue solo tuvo saltos significativos en el año 2013 y en el año 2016. Como bien refleja el cuadro expuesto, solo en el año 2016 se incluyeron diversidad de hospitales y se previeron nuevos programas para prevenir, educar y erradicar el dengue.

De todas formas, para poder ser más precisos y realistas con la variación de la inversión en salud pública de la CABA debemos ajustar el presupuesto nominal por la inflación para obtener la diferencia real. Tomando el IPCBA podemos señalar que la inflación de 2013 fue de 23,9%⁶, de 2014 fue de 32,6%⁷, de 2015 fue de 24,3%⁸.

Por carecer de índice de inflación de 2012, debemos comenzar analizando la variación de presupuesto entre 2013 y 2014, es decir ajustar la cifra que se invirtió en 2012 en razón de la inflación que se produjo para saber cuál fue la inversión real. Aplicando el porcentaje de inflación de 23,9% a los **853.354.372**, para equipararlos en 2014, el GCBA debería haber gastado un total de **1.057.306.067**⁹. Es decir que de un año a otro solo aumentó el presupuesto de la totalidad de los hospitales en **114.140.870**.

Ahora bien, aplicando idéntica lógica para el periodo 2014, resulta que a razón de una inflación del 32,6% anual, la inversión de **1.171.446.937** en 2015 debería ser de **1.553.338.638**¹⁰, es decir que la inversión en materia de salud en los hospitales que atienden en materia de epidemia de Dengue, solo aumento en **95.666.990** pesos. Incluso, cabe enfatizar que esta suma podría ser menor si se toma en cuenta los 46.609.450 que se decidió no contabilizar ese año atento a que no surge del plan del Instituto de Control de Zoonosis Luis Pasteur los programas propios de Dengue.

En consecuencia, lo analizado hasta aquí solo pretende aportar indicios sobre las causas que dieron lugar al agravamiento de la epidemia de Dengue: la falta de previsión presupuestaria, la inexistencia de programas o planes a largo plazo en materia de salud, educación, prevención, atención en materia de epidemia de Dengue. La desidia del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en materia de salud configuraba uno de los requisitos necesarios para concluir

⁶ Según IPCBA de enero de 2014 disponible en:

http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/04/ir_2014_648.pdf

⁷ Según IPCBA de enero de 2015 disponible en:

http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/04/ir_2015_826.pdf

⁸ Según IPCBA de enero de 2016 disponible en:

http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2016/02/ir_2016_970.pdf

⁹ Cifra del inicio a valores del final = Cifra del inicio x (1 + el porcentaje de inflación) = 853354372*(1+23,9%)= 1.057.306.067

¹⁰ Cifra del inicio a valores del final = Cifra del inicio x (1 + el porcentaje de inflación) = 1171446937*(1+32,6%)= 1.553.338.638

en lo que finalmente concluyó como la peor epidemia de Dengue de la Argentina en general y de la Ciudad Autónoma en particular.

3. Derecho a un nivel de vida adecuado

Si bien este derecho no es aquel que se pretende poner en tela de juicio en este artículo, la interdependencia de los derechos y su interrelación con los factores agravantes de la epidemia vuelve inevitable realizar un brevísimo análisis.

La situación habitacional existente en los varios carenciados configura en sí misma una violación al PIDESC en varios de sus artículos y de sus principios fundamentales como la no discriminación, atento a que se trata de un grupo en situación de vulnerabilidad estructural en razón de su posición económica. De todas formas, apartándonos de las violaciones innatas por su mera existencia, las condiciones de habitabilidad configuran aquellos factores que al comienzo de este artículo se señalaron como los agravantes de la epidemia, entre ellos: la falta de provisión de agua potable que obliga al almacenamiento en recipientes caseros, la existencia de chatarra y desechos que permanece por largo tiempo a la intemperie, la inexistencia de servicio de recolección de residuos, la falta de trabajadores estatales que realicen tareas de descacharreo, etc.

En concreto, en este acápite se podría analizar el avance de la inversión en urbanización de villas, que permitan mejorar el trazado de calles y caminos para mejorar la recolección de residuos, facilitar el descacharreo, promover el ingreso de personal municipal a los asentamientos para poder fumigar y realizar jornadas de concientización sobre la epidemia, las formas de prevención, la atención necesaria. A pesar de la voluntad que podría existir en el análisis, el presupuesto que el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires destina para la urbanización de villas es ínfimo, por ejemplo, el presupuesto 2016 del ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano¹¹ cuenta con programas como el 19. Hábitat, el 25. Inclusión Social y 30. Mejoramiento de villas a los que se les asignó presupuestos de 65.937.666 pesos, 29.006.138 pesos y 51.021.947 pesos respectivamente.

4. Conclusión

Luego del relevamiento de los datos puede concluirse que la epidemia de Dengue que se vivió en CABA no es una casualidad sino una causalidad que retardó su efecto por una cuestión meramente azarosa. El accionar del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires no ha sido acorde a sus obligaciones internacionales, no ha mostrado respeto y conciencia sobre la problemática y su rol frente a la misma, desoyendo el mandato del Comité DESC en materia de epidemias.

Aún más, no solo en materia eminentemente sanitaria ha fallado en promover un plan claro y cierto para evitar la epidemia sino que no ha tomado ninguna medida concomitante en las materias que pueden incidir de forma indirecta en el cumplimiento de su obligación como es la

¹¹ Disponible en: http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/45_ministerio_habitat_y_desarrollo_humano.pdf

García Steeman, Gonzalo Emmanuel

puesta en condiciones de las zonas más afectadas y más propensas a funcionar como criaderos de Dengue.

Finalmente, estos datos dejan en evidencia vías de acción judicial con pretensiones muy claras: exigir al Gobierno de la Ciudad un plan a largo plazo contra el mosquito y contra el dengue, un protocolo de acción en caso de que la epidemia sea inminente, la puesta en condiciones de las calles de los barrios carenciados, disponer un cronograma semanal para la recolección de basura y descacharreo en las villas, promover la información a dentro de estos barrios. Propuestas todas que, si bien exigen la afectación del presupuesto, la suma no pareciera ser tan elevada como para suponer la prórroga de estas medidas hasta el próximo ejercicio.