

ECUADOR Y VENEZUELA. LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN PERÍODO DE PANDEMIA COVID 19

**ECUADOR AND VENEZUELA. THE REALITY OF PEOPLE WITH
DISABILITIES, IN PERIOD OF PANDEMIC COVID 19.**

DOI: 10.32645/13906925.983

**ROSA
ANGÉLICA
ROMERO
CHICO**

- ◆ *Universidad Central del Ecuador*
- ◆ *Magíster en Desarrollo Humano*
- ◆ *raromeroch@uce.edu.ec*
- ◆ *<https://orcid.org/0000-0002-8311-5035>*

**DANTE
PINO
PASCUCCI
STELLUTO**

- ◆ *Universidad de Los Andes. Venezuela.*
- ◆ *Ph.D en Gerencia Avanzada*
- ◆ *ante@ula.ve*
- ◆ *<https://orcid.org/0000-0003-3262-6174>*

Resumen

El problema u objeto de estudio en el artículo es el estado del derecho a la salud de las personas con discapacidad, cuando el planeta siente la pandemia COVID 19 producida por el coronavirus. El objetivo es comparar la situación del derecho a la salud de las personas con discapacidad en las realidades ecuatoriana y venezolana. Uno de los derechos citados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, ha sido el derecho a la salud; analizar la situación pandémica que se vive permite enfrentar la situación con criterio y sensibilidad por el prójimo. Ciertamente la población ha tenido la necesidad de conocer lo que vive, como reaccionar en forma eficaz, como las personas con discapacidad (PcD) han enfrentado la epidemia, como el gobierno ha apoyado a las PcD directamente debido a la situación de riesgo no solo en la salud sino en la manera de cubrir los dos primeros grupos de necesidades básicas que son las fisiológicas y las de seguridad. Bajo el análisis del derecho comparado se ha evidenciado la claridad y similitud de las constituciones; mientras que los modelos de gestión-comunicación varían, el control de la pandemia en el trabajo hasta el momento se ha realizado a través de los líderes y el área de seguridad laboral y salud ocupacional. La realidad socio política y económica de Venezuela ha conllevado consecuencias mayores en período de pandemia, cada día los hermanos venezolanos han caminado desde las diferentes fronteras hacia su país, debido a la falta de empleo producida por la enfermedad en la sociedad.

Palabras claves: derecho, salud, pandemia, salud ocupacional.

Abstract

The problem or object of study in the article is the state of the right to health of people with disabilities, when the planet feels the COVID 19 pandemic produced by coronavirus. The objective is to compare the situation of the right to health of people with disabilities in the Ecuadorian and Venezuelan realities. One of the rights cited in the Universal Declaration of Human Rights has been the right to health; analyzing the pandemic situation that is lived allows to face the situation with judgment and sensitivity for others. Certainly the population has had the need to know what lives, how to react effectively, as people with disabilities (PcDs) have faced the epidemic, as the government has supported the PCD directly because of the risk situation not only in health but in the way to cover the first two basic needs groups that are physiological and safety. The clarity and similarity of the constitutions has been demonstrated under the analysis of comparative law; While management-communication models vary, pandemic control at work so far has been done through leaders and the area of occupational safety and occupational health. Venezuela's socio-political and economic reality has led to greater consequences in the pandemic period, venezuelan brothers have walked from different borders to their country every day, due to the lack of employment caused by the disease in society.

Keywords: law, health, pandemic, occupational health

1. Introducción

El problema u objeto de estudio en el artículo es el estado del derecho a la salud de las personas con discapacidad, cuando el planeta siente la pandemia COVID 19 producida por el coronavirus. El objetivo es comparar la situación del derecho a la salud de las personas con discapacidad en las realidades ecuatoriana y venezolana. Uno de los derechos citados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el derecho a la salud, por eso es necesario analizar las políticas decididas por parte de los gobernantes, si es el caso, para las personas con discapacidad en período de pandemia.

DESARROLLO

La situación social conflictiva y destructiva ocasionada por la pandemia, por “el coronavirus que se llama SARS-CoV2, la enfermedad se llama Corona Virus Disease 2019 = COVID 19,... detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China” (MSP, 2020); para enfrentarla en cada persona se requerirá de equilibrio emocional entre psique y corazón, en la organización se requerirá de una Gerencia Avanzada, es decir, de humanismo, de liderazgo, de inteligencia emocional, creatividad, trabajo en equipo y continua actualización de los hechos para la toma de decisiones, en las realidades ecuatoriana y venezolana.

La defensa de los Derechos Humanos en general y particularmente los referidos a la salud y la vida, es una necesidad, sobre todo la de los más vulnerables, como es el caso de los niños, personas de la tercera edad, las personas con alguna discapacidad y los que se encuentran en situación de pobreza extrema.

Ecuador y Venezuela, como el resto de países en mayor o menor grado, han determinado conductas que van desde las políticas de confinamiento, políticas de prevención y reactivación económica.

La población tiene la necesidad de conocer lo que vive, como reaccionar en forma eficaz, como las personas con discapacidad (PcD) enfrentan la epidemia, como el gobierno las ha apoyado directamente debido a la situación de riesgo no solo en la salud sino en la manera de cubrir los dos primeros grupos de necesidades básicas de “la jerarquía de necesidades” (Robbins & Judge, 2013), según el pensador Abraham Maslow como son, las fisiológicas y las de seguridad. “Necesidades fisiológicas como respiración, alimentación, descanso, homeostasis o equilibrio; necesidades de seguridad como seguridad de empleo, seguridad física, de recursos, moral, familiar, de salud” (García J, 2015). El Ejecutivo de cada país y los responsables asignados realizan comunicados oficiales regulares, que debido a las elecciones futuras parecería ser de carácter propagandístico, pues el personal de salud hoy declara su insatisfacción por las graves carencias de insumos, condiciones intrahospitalarias inapropiadas; para la realidad ecuatoriana se suma el cierre de contratos ocasionales y el no pago puntual por el trabajo.

Las cifras oficiales de la situación de la salud frente a la pandemia, hasta el 10 de septiembre 2020, se expresan en la siguiente tabla:

Tabla 1.

Cifras oficiales comunicadas a la nación sobre la salud frente a la pandemia

País: Venezuela. 10/sept/2020	País: Ecuador. 10/sept/2020
Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud/Blog Patria (Patria Blog, 2020).	Fuente: Ministerio de Salud Pública/Diario El Universo (Mena & Serrano, 2020)
<p>Casos confirmados: 58.663.</p> <p>Casos recuperados: 46.960.</p> <p>Fallecidos: 468 (de estos hasta el 8 sept, 100 médicos, medio El Diario) (Ramos, 2020).</p> <p>Nohemi Ramos, parte de la directiva de Médicos Unidos por Venezuela (MUV), indica el retraso en los reportes, los datos de los fallecimientos solo son los totalmente confirmados por familiares o personal sanitario.</p> <p>Fallecidos: 155 (La Federación Médica de Venezuela - FMV), gremio profesional que agrupa a los médicos venezolanos.</p>	<p>Casos confirmados 113 206.</p> <p>Casos descartados 168 714.</p> <p>Fallecidos relacionados al COVID-19 son 10 749: 6971 decesos confirmados y 3778 probables.</p> <p>Muestras tomadas: 343 624, de las cuales 61 704 están represadas, sin resultado.</p> <p>Pacientes recuperados al 6/sept/2020: 91 242 (corresponden al 83% de casos confirmados).</p>

Fuente: *Elaboración propia*

En Venezuela hay una clasificación de los casos de COVID 19 según el lugar de origen del contagio: casos endógenos o comunitarios y casos exógenos o importados por venezolanos de la diáspora que regresan del exterior por pérdida de trabajo, desalojo por mora en el pago de arrendamiento. Personas que anhelan y requieren el apoyo gubernamental venezolano en funciones y/o del gobierno virtual, este último representado por un diputado de la oposición, un dato útil para compartir es que ambos poderes manejan recursos. La situación es aún más crítica debido a las consecuencias de un modelo político económico y social que evidencia sufrimiento de su nación por los deficientes servicios básicos (agua, electricidad, gas), así como gasolina y por tanto transporte; el deterioro es mayor con el cierre de empresas, lógicamente también puestos de trabajo, poca producción agropecuaria, hiperinflación, caída sostenida del producto interno bruto, crisis en la educación y en la salud, bloqueo internacional por parte de Estados Unidos de Norteamérica como hechos principales.

En Ecuador la gestión no es distinta, es destructiva como la pandemia, llevando a la población económica activa a una futura y dolorosa migración, esto a criterio de los investigadores y escritores involucrados. Como consecuencia directa de la pandemia se vive el desempleo, incluso de la juventud trabajadora, cierre de empresas, mayor nivel de delincuencia y narcotráfico, menor presupuesto para salud y educación, mayor empobrecimiento evidenciado en el incremento de deudas a organismos internacionales que obedecen a los intereses de las potencias actuales.

Al existir empobrecimiento en las sociedades, para una nación más que la otra, la ejecución de políticas orientadas hacia la igualdad de derechos y una vida de bienestar para las personas más vulnerables se ve enmarañada. En épocas de COVID 19, la información es limitada:

Tabla 2.

Situación Personas con Discapacidad en período de pandemia (PcD)

<i>País:</i>	Venezuela
<i>Fuente:</i>	Medio digital todosahora.com, al 8 sept 2020 (Méndez, 2020)
<i>Consorten</i>	.El 68,5% de PcD reportó necesitar medicamentos.
	.El 76,7% de las organizaciones de PcD afirmaron que el Estado venezolano no ofrece información accesible. Esto, en cuanto a la pandemia que azota parte del mundo.
	.El 36% de las comunicaciones del Estado han contado con intérpretes de lengua de señas. En ninguna ocasión se incluyó subtítulos electrónicos.
	.El 27,2% PcD necesitan rehabilitación. Un 12% terapia psicológica y el 7,6% asistencia para el aseo personal.

Fuente: *Elaboración propia*

Situación Personas con Discapacidad (PcD) en período de pandemia

País: Ecuador

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS, 2020)

Mesa Técnica de Trabajo Nro. 2 del COE Nacional conformada principalmente por el CONADIS y otros, aportó con:

- ◆ Protocolo de prevención de Riesgos Psicosociales Covid19 y Protocolo para el manejo de personas adultas mayores en centros gerontológicos residenciales públicos y privados en el marco del Covid19.
- ◆ Criterios para la selección de infraestructuras para la implementación de centros para aislamiento preventivo obligatorio para personas en situación de vulnerabilidad.
- ◆ Directrices y recomendaciones para la habilitación de centros de aislamiento preventivo obligatorio – CAPO (casos sospechosos, por contacto con afectados)
- ◆ Guía para la Gestión Inclusiva del Riesgo con enfoque en personas con discapacidad (CONADIS, 2020), para garantizar su seguridad y protección, de manera especial ante las situaciones de riesgo, desastres y emergencias.
- ◆ Curso on line gratuito de la Guía para la Gestión Inclusiva del Riesgo con enfoque en personas con discapacidad, aprobado por 5.940 participantes.
- ◆ Guía Para la Prevención y Atención por Contagio de Covid-19 para Personas con discapacidad y Personas en Condición Discapacitante Temporal y sus Familias (CONADIS, 2020), para la prevención del contagio, atención de las PcD en los domicilios, detalle de las acciones que deben realizar los cuidadores y familiares de las personas con discapacidad en relación a la higiene del hogar, alimentación saludable, atención del estado emocional de la familia; y, desinfección de las ayudas técnicas o dispositivos de apoyo que utilizan las personas con discapacidad, el derecho al acceso a la información

y comunicación en formato accesible (lengua de señas ecuatoriana, subtulado, audio y video).

- ◆ Atención de los Centros Especializados de Rehabilitación Integral – CERI del Ministerio de Salud Pública a través de la “rehabilitación modalidad online.com:

1. Metodología de Rehabilitación Online
2. Protocolo de Atención en Psicorehabilitación Modalidad Teleterapia
3. Protocolo de Atención de Terapia del Lenguaje Modalidad Teletrabajo o Teleterapia
4. Protocolo de Atención de Terapia Física Modalidad Teletrabajo o Teleterapia
5. Protocolo de Atención de Terapia Ocupacional Modalidad Teleterapia

- ◆ Entrega de medicación en los casos de pacientes con patologías crónicas.
- ◆ Estrategia “Médico del Barrio”, en coordinación con la Misión “Las Manuelas”, implica la visita de hogares de PcD para el seguimiento de sus condiciones de salud.

- ◆ Hasta el 14 de mayo 2020, CONADIS en el reporte de acciones durante la emergencia data:

a. PcD Fallecidas: 409, de las cuales 129 mujeres (32%) y 280 hombres (68%).

b. PcD diagnóstico confirmado de COVID 19: 210

- ◆ PcD sospecha de COVID 19: 199 a nivel nacional.
- ◆ Protocolo para el retorno al trabajo de las personas con discapacidad.
- ◆ CONADIS, generó 96 (noventa y seis) videos en formatos accesibles, que cuentan con interpretación de Lengua de Señas Ecuatoriana y subtulado.
- ◆ CONADIS produjo y difundió en sus redes sociales oficiales 11 campañas comunicacionales, para difundir información de las discapacidades:
- ◆ Difusión de la Guía de Atención a Personas con Discapacidad en tiempos de COVID 19
- ◆ Difusión de la Guía de Gestión de Riesgos para Personas con Discapacidad
- ◆ Información sobre la Limpieza de Ayudas Técnicas
- ◆ Información sobre la modalidad laboral de Teletrabajo
- ◆ Información y ayuda a personas con discapacidad en tiempos de COVID 19, mismo que 5.808 personas han aprobado en calidad de curso.
- ◆ Información y ayuda a personas con discapacidad en tiempos de COVID 19, entre otras.

En inclusión laboral, los resultados son negativos puesto que 2.708 personas con discapacidad y 130 sustitutos de PcD han sido desvinculados laboralmente por la pandemia.

Tabla 3.

Análisis comparativo de políticas gubernamentales frente a la pandemia

<i>País:</i> Venezuela	<i>País:</i> Ecuador
<p>Fuente: Índice de Seguridad Sanitaria Mundial, de la Universidad Johns Hopkins. Tomado de la web ghsindex. (Center for Health Security, 2019).</p> <p>Tema: Respuesta rápida y mitigación de la propagación de una epidemia</p> <p>Puesto del país: 180; puntuación 19,7 (siendo el puesto 1 Reino Unido, puesto 2 Estados Unidos, puesto 3 Suiza en otros).</p>	<p>Fuente: Índice de Seguridad Sanitaria Mundial, de la Universidad Johns Hopkins. Tomado de la web ghsindex. (Center for Health Security, 2019).</p> <p>Tema: Respuesta rápida y mitigación de la propagación de una epidemia.</p> <p>Puesto del país: 85, puntuación 39,5 (siendo el puesto 1 Reino Unido, puesto 2 Estados Unidos, puesto 3 Suiza en otros).</p>

Fuente: *Elaboración propia en base a la información de GHSINDEX.*

Otras medidas implementadas en Ecuador para mantener la salud son:

En el trabajo: controlar el contagio biológico y las afectaciones psicosociales a través del área de Seguridad en el Trabajo y Salud Ocupacional (en adelante SESO), en base a la ley suprema ecuatoriana, la Constitución del Ecuador, Normas Comunitarias Andinas, Convenios Internacionales de la OIT, Código del Trabajo, Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo, acuerdos ministeriales, acuerdos internacionales, leyes nacionales, decretos.

Leyes nacionales principales como: Código del trabajo, Ley Orgánica de Discapacidades, LOD, Ley orgánica de prevención integral fenómeno socio económico drogas, Decreto ejecutivo 860. Sistema nacional de cualificaciones y capacitación profesional, Decreto ejecutivo 2393. Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores.

Otras normativas ecuatorianas de interés para el desarrollo de la salud ocupacional como parte de SESO en la actualidad son:

- ◆ La Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) de Ecuador, artículo 107 que implica un alineamiento con planes y agendas de desarrollo, como (Asamblea Nacional, 2010):
- ◆ Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida: Objetivo 1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (SENPLADES, 2017).
- ◆ La Ley Orgánica de Seguridad en el trabajo y Salud Ocupacional (SESO) propuesta en la Asamblea Nacional, bajo la Resolución CAL-2017-2019-593 (Asamblea Nacional, 2018).
- ◆ La pandemia por coronavirus, es un hecho fortuito o de causa mayor, no se considera como accidente de trabajo por tanto no hay indemnización, ni como enfermedad laboral a menos que se encuentre en la zona de atención primaria de riesgo en el campo salud.

La respuesta nacional ante la pandemia se realiza a través del Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE, 2020) y sus diferentes resoluciones dirigidas a la población en general, que en primera instancia se convirtió en vulnerable en su conjunto, más aún las personas con discapacidad, como:

En lo familiar:

27 de marzo del 2020. Decreto 1022. Sobre Bono de Protección Familiar por Emergencia Sanitaria, transferencia de 120 dólares pagados en dos partes, una el mes de abril y la otra el mes de mayo por una sola vez.

En lo laboral

28 de marzo del 2020. Ministerio del Trabajo - Acuerdo-MDT-2020-080 Reforma al Acuerdo-MDT-2020-077 Directrices.

8 de abril de 2020. El empleador deberá cumplir con lo establecido en la “Guía y plan general para el retorno progresivo a las actividades laborales MTT6-003 de 2020”, aprobada por el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional.

10 de abril del 2020. Acuerdo-MDT-2020-081, con el cual se reforma el Acuerdo-MDT-2017-1351, sobre el cumplimiento de los empleadores públicos y privados, con la particularidad establecida en su artículo 2 que determina:

“Art. 2.- Agréguese la Disposición Transitoria Séptima: El empleador que alegue la terminación del contrato individual de trabajo de conformidad con la causal 6 del artículo 169 del Código de Trabajo, deberá dentro de las 24 horas posteriores a la mencionada terminación realizar lo siguiente:”

1. Registrar el sustento de la terminación del contrato individual de trabajo en el Sistema Único de Trabajo (SUT). Caso contrario existe la sanción bajo el artículo 7 del Mandato Constituyente 8.

2. Notificar al trabajador, la terminación del contrato individual bajo normativa.

La norma citada se refiere al artículo 169 numeral 6 del Código de Trabajo, que a su vez prescribe:

“Causas para la terminación del contrato individual: ... 6. Por caso fortuito o fuerza mayor que imposibiliten el trabajo, como incendio, terremoto, tempestad, explosión, plagas del campo, guerra y, en general, cualquier otro acontecimiento extraordinario que los contratantes no pudieron prever o que previsto, no lo pudieron evitar” (Congreso Nacional, 2005).

El caso fortuito se encuentra definido en nuestro ordenamiento jurídico, en el Código Civil así:

“Art. 30.- Se llama fuerza mayor o caso fortuito, el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.” (Congreso Nacional, 2016).

Bajo esta definición normativa, se podría considerar que la situación actual es el resultado de un imprevisto imposible de resistir (pandemia), y que precisamente por esa razón que, el Presidente de la República del Ecuador en respuesta declaró en su momento el estado de excepción.

29 de abril del 2020. La resolución 022 del Ministerio de Trabajo, determina que el COVID19 no constituye un accidente de trabajo ni una enfermedad profesional.

La resolución 023 del MDT, reforma a la resolución 022. Señala que el virus no será considerado accidente laboral ni enfermedad profesional salvo en los casos en los que se pueda comprobar. La Resolución impedirá reclamaciones al resto de trabajadores si se contagia del coronavirus al dejar la cuarentena para reintegrarse a la jornada laboral presencial, suspendida desde el 17 de marzo del 2020, o si se infecta al realizar actividades consideradas vitales en medio de la pandemia: alimentación, seguridad, etc.

3 de mayo del 2020. Acuerdo-MDT-2020-093, Directrices para la reactivación económica a través del retorno progresivo al trabajo del Sector Privado. Acuerdo-MDT-2020-094, Directrices para el retorno al trabajo presencial del sector público.

19 de mayo del 2020. Decreto-1053, Reformar el Reglamento General a la Ley Orgánica del Sector Público en lo ateniéndose a las jornadas especiales en el Sector Público. Oficializa la reducción de la jornada laboral en parte del sector público. La pandemia del covid-19. ... se reducirá en un 25% (de ocho a seis horas diarias), la disminución del salario mensual será del 16,66%.

Proceso de reactivación laboral en las organizaciones tomado de resoluciones del COE

11 de septiembre 2020. Resoluciones COE Nacional sobre los lineamientos de obligatorio cumplimiento una vez finalizado el régimen de estado de excepción.

- ◆ Requisito de pruebas RT-PCR.
- ◆ Aislamiento preventivo obligatorio (APO).
- ◆ Trabajo:

Retorno Progresivo al Trabajo en Instituciones Públicas y aplicación del teletrabajo cuando se requiera.

Retorno Progresivo al Trabajo en el Sector Privado, será obligación del empleador adoptar todas las medidas que estén a su alcance, en materia de prevención de higiene, seguridad y salud para prevenir el contagio de COVID-19 en sus trabajadores. ... a través de las unidades o departamentos de seguridad y salud internos.

Personas en condiciones de vulnerabilidad o grupo de atención prioritaria: De conformidad con el Protocolo de Seguridad y Salud en el Trabajo para el sector público y privado, aprobado por el Ministerio de Salud Pública y Ministerio del Trabajo, deberán justificar tal condición ante el médico institucional u ocupacional a fin de que éste evalúe y autorice la continuidad laboral a través de teletrabajo (MSP, 2020).

Disposiciones de bioseguridad: Se mantienen las disposiciones de bioseguridad emitidas en los protocolos autorizados por el COE Nacional, distanciamiento social, uso de mascarilla y lavado permanente de manos.

No sin razón se ha dicho que América se convierte en el continente con más casos de COVID-19, ello en razón de que en los distintos Estados de la región se lleva adelante una batalla desigual derivada de percepciones diversas en cuanto a las políticas públicas que se deben aplicar en cada país, porque las economías son disímiles, muchas de ellas muy frágiles, muy precarias, así como por las diferencias en los sistemas de salud, muchos de los cuales fueron siendo debilitados por una visión contraria a la estrategia de Atención Primaria de Salud y a la garantía de la salud de toda la población desde una perspectiva de defensa de la misma como un Derecho Humano de tipo Social.

En un texto de Natalia Plazas y María Clara Calle Aguirre, publicado en France 24 el 12 de mayo de 2020, respecto a la realidad del COVID 19 en América, se puede leer que:

Después de que gran parte de las naciones europeas y asiáticas han controlado la curva de contagios y comenzado a aliviar cautelosamente sus medidas de confinamiento, los nuevos casos diarios están ahora disparados en países como Estados Unidos, Canadá y Brasil.

Pero lo más alarmante en la región son las dificultades que atraviesan comunidades como migrantes, indígenas o personas que ya antes vivían en la calle, como lo dijo Loïc Jaeger,

director de Médicos Sin Fronteras en México. MSF sostiene que las condiciones en las que viven muchas de esas personas los vuelven aún vulnerables y los pone más en peligro” (Plazas N. y Calle M, 2020).

Líderes gubernamentales, algunos dirigentes políticos y personajes que generan opinión sostienen posturas negacionistas, de conspiración en la realidad de la pandemia, lo cual hace más difícil la lucha desde los Derechos Humanos. Célebres las tristes expresiones de algunos mandatarios al señalar que el coronavirus es una “gripezinha” (gripecita), recomendar no usar tapabocas, “inyectar desinfectantes” o “irradiar luz ultravioleta” a los pacientes para eliminar el virus del cuerpo humano.

No se pretende alarmar para agregar más temor al que ya existe, pero sí es necesario llamar la atención, pues si no se actúa con ecuanimidad, sensatez, solidaridad, espíritu de justicia y equidad (algunos de los principios éticos universales en materia de salud) se corre un grave peligro. Basta advertir la decisión de ir en contra de la Organización Mundial de la Salud (OMS), desatar una campaña de descrédito en contra de este organismo y retirar los fondos económicos, que los Estados Unidos de Norteamérica aportaba como cuota parte de lo que era su compromiso, constituye una clara demostración del propósito que se manifiesta en la campaña orientada a ir detonando las bases de una civilización que quiere avanzar en principios y valores democráticos para no repetir los horrores del pasado, horrores como los de las dos guerras mundiales del siglo XX. Hay un ataque de parte del “neautoritarismo” en contra de los Derechos Humanos, toda vez que éstos conforman uno de los fundamentos de civilidad, concordia y procura ética para encarar los múltiples problemas que vive la humanidad, para superar los conflictos armados, para abatir la pobreza y construir un mundo en el que predominen los valores esenciales del ser humano social, pues como afirma Edgar Morín, “todos los humanos, confrontados desde ahora con los mismos problemas de vida y muerte, viven en una misma comunidad de destino” (Morín, 2000; 20).

A continuación, se agrega parte del contenido de un trabajo de Pascucci, intitulado La Salud como un Derecho Humano (Pascucci, 2008).

Antes de dar una definición acerca de los Derechos Humanos es conveniente señalar que éstos corresponden a toda persona por su sola condición de tal, esto quiere decir que la condición de persona humana determina que el hombre nace con unos derechos, tiene unos derechos que formalmente son reconocidos por instituciones vinculadas a la organización social y que, a través de lo jurídico, tienen la atribución de regular la vida en colectivo, prescribiendo determinadas conductas que permitan una convivencia respetuosa, digna y justa. Por esta razón el Estado, en la esfera de los Derechos Humanos, no actúa concediéndolos sino reconociéndolos, hecho éste esencialísimo, ya que lo coloca como un obligado en orden a garantizarlos, respetarlos y hacerlos respetar.

Diversos conceptos han sido contruidos para expresar lo que debe entenderse como Derechos Humanos. Se puede señalar que en todos existe una noción constante; esta noción constante se refiere al carácter de inherente a la condición de persona. La inherencia significa que todos poseen derechos por la sola razón de ser persona; por consiguiente, son atributos del ser, no conforman una concesión social, existen independientemente del poder (sea cual fuere), corresponden al ser humano, a su dignidad; y el reconocimiento es más un acto formal que conduce a la protección de los mismos y no a su creación.

Pedro Nikken ofrece una definición de los Derechos Humanos bastante clara: “La sociedad contemporánea reconoce que todo ser humano, por el hecho de serlo, tiene derechos frente al Estado, derechos que éste, o bien tiene el deber de respetar y garantizar o bien está llamado a organizar su acción a fin de satisfacer su plena realización” (Nikken, 1995, p. 20).

Se aprecia en la cita precedente que el Estado, de cara a los Derechos Humanos, tiene obligaciones de hacer y obligaciones de no hacer. Estas últimas significan que debe abstenerse de actuar arbitraria y abusivamente para que su comportamiento no viole los Derechos Humanos.

Las obligaciones de hacer determinan que el Estado debe orientar su acción en aras de programar políticas concretas que materialicen la “plena realización” de los Derechos Humanos.

El Estado no puede ejercer su autoridad mediante procedimientos que atenten contra la dignidad humana, ni puede negarse al cumplimiento de la necesaria función social capaz de procurar (con fundamento en principios de solidaridad) calidad de vida, bienestar, justicia e igualdad de oportunidades para todas las personas.

Características de los Derechos Humanos

Del estudio de los Derechos Humanos, tomando en cuenta la tipología de los mismos (sean estos civiles y políticos; económicos, sociales y culturales; y los llamados derechos de los pueblos como lo son el derecho a un desarrollo adecuado, a la libre determinación, a un medio ambiente sano y el derecho a la paz), pueden indicarse como características resaltantes:

Universales, siendo importante la sola condición de persona humana, corresponden por igual a todos los hombres; por tanto, no se admiten discriminaciones de ningún tipo, pues el carácter de universal se contrapone a lo que es singular, individual, particular, excluyente e incomprensivo de toda una especie.

Imprescriptibles, esta característica se refiere a que estos derechos no se extinguen por el transcurso del tiempo; es decir, no se pierden en virtud de un lapso señalado para tal fin.

Los Derechos Humanos corresponden, permanentemente, a toda persona por esa sola condición, y su eficacia jurídica, su ejercicio, está por encima de plazos, lapsos o términos temporales.

Inviolables, esto significa que tienen que ser garantizados por la autoridad y que ésta no debe violarlos ni permitir su violación.

Irrenunciables, esta es una característica que determina la imposibilidad de establecer manifiesta y expresamente la voluntad, de parte de persona humana alguna, de renunciar a ellos o de no ejercerlos.

Intransferibles, los Derechos Humanos no pueden ser cedidos total o parcialmente, por su titular, a otra persona. No pueden ser negociados, transferidos, transmitidos, sometidos a transacción, traspaso o algún tipo de acuerdo que lleve implícita la posibilidad de desprenderse de ellos.

Integrales, los Derechos Humanos deben ser valorados, materializados y estimados de manera integral, como parte de un conjunto, pues se complementan unos con otros. Razón por la cual puede afirmarse categóricamente (como aquí se afirma) que los Derechos Humanos tienen la característica de ser interactuantes en virtud de la estrecha relación existente entre ellos.

La integralidad y la interacción determinan que unos Derechos Humanos tienen vigencia y eficacia en la medida en que los restantes Derechos Humanos están garantizados.

Progresivos, los Derechos Humanos pueden incrementarse, habida cuenta de que los mismos no están establecidos de manera taxativa sino enunciativa. Esto último significa que se admiten como Derechos Humanos aquellos que son inherentes a la persona humana.

Tal y como lo establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el artículo 22, el cual reza que:

“Derechos Humanos no debe entenderse como negación de otros que, siendo inherentes a la persona, no figuren expresamente en ellos. La falta de ley reglamentaria de estos derechos no menoscaba el ejercicio de los mismos” (Constitución, 1999).

Al igual que en la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 11, numerales 6 y 8, en el que establece a más de otros puntos, que:

“(6) Todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía... (8) El contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas” (Constitución, 2011).

El derecho a la salud en Ecuador y Venezuela

Artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador del 2011:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. ...La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Artículo. 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud. Así como ...cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la Ley de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

El Derecho a la Salud, se encuentra consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 2015).

Desde el campo laboral, SESO y la gerencia en Ecuador debe controlar el contagio en cada organización, con la generación de un “plan de emergencia, actividades, ... recursos técnicos, ... canales de comunicación, ... carga de trabajo equilibrada, innovación de objetivos-procedimientos-plazos-horarios, ... un programa de contacto cada varios días” (INNST MITES, 2020), que permitan controlar, disminuir los riesgos psicosociales en el trabajo como: “estrés, fatiga mental, alteración en los hábitos de sueño” (INNST, 2020), alteración en la rutina de ejercicio físico, condiciones de trabajo diferentes horarios complejos, pudiendo producir a largo plazo enfermedades como “cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculoesqueléticas y mentales” (ISTAS, 2020).

A manera de epílogo

En todo momento y particularmente en estos tiempos de pandemia por el COVID 19, la falta de fomento, promoción, educación, prevención, asistencia y atención en materia de salud puede constituirse en un atentado contra la calidad de vida y contra el derecho que corresponde a toda persona a vivir dignamente y en condiciones que favorezcan esa dignidad que, es única (Juan Pablo II, 2005).

El derecho a la vida no ha de limitarse o reducirse a garantizar a toda persona la permanencia del hábito vital, sino que igualmente debe fortalecer un nivel de existencia adecuado que asegure, entre tantos otros bienes importantes, asistencia médica y servicios sociales necesarios e indispensables. Puede apreciarse el carácter integral e interactuante que tiene este derecho, ya que su garantía implica consolidar un apropiado nivel de vida de acuerdo con los postulados de la OMS que, en la Declaración de Alma-Ata se refiere a la importancia de promover y proteger la salud del pueblo con el objeto de lograr un desarrollo económico sostenido, mejorar la calidad de la vida y alcanzar la paz mundial (OMS, 1978).

A la sociedad toda le toca reflexionar en torno al momento que se vive. Toca sí, en primer lugar y en grado mayor, a la dirigencia en funciones de gobierno dar el primer paso y escuchar atentamente las recomendaciones de los expertos. Le corresponde a la dirigencia política, empresarial, académica, científica, espiritual, sindical y social pensar en grande, con la humildad de reconocer los errores y aceptar que las urgencias, por la gravedad de lo que se está viviendo, no admiten más demoras ni absurdas estrategias de odios estimuladas por malos consejeros y consentidas por no pocas personas. Estudiosos de la filosofía, con sobrada razón, han dicho que "la costumbre se convierte en enemiga del pensamiento". No nos acostumbremos a ver avanzar el deterioro.

2. Metodología

Los métodos utilizados en el desarrollo del artículo son:

Método de análisis tratado como derecho comparado, luego de leer y analizar los documentos se ha identificado coincidencias, diferencias en las leyes.

Método deductivo, habiendo leído documentos originados como consecuencia de la pandemia COVID19, revisado las leyes de cada realidad, las políticas establecidas y sus aplicaciones en calidad de evidencias o hechos de inclusión, se realiza conceptualizaciones y modelos generales.

Método comparativo: permite contrastar dos realidades legales, con culturas semejantes y con forma de enfrentamiento a la pandemia

3. Resultados y discusión

Dentro del análisis del derecho comparado se evidencia que como constituciones que estipulan el derecho a la salud, estas son parecidas y se respaldan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos; mientras que los modelos de manejo, y comunicación son radicalmente diferentes, resultado del contexto individual.

En Ecuador se determina el área de seguridad laboral y salud ocupacional como un área estratégica para el enfrentamiento y control, para la mitigación de la pandemia en la organización laboral; mientras que en el modelo venezolano no hay evidencia activa de un mundo especialmente empresarial por desarrollarse, sin duda si se organiza el trabajo para mitigar la pandemia, pero no como área dentro de una organización sino con medidas generales para la nación.

Tanto en Ecuador como Venezuela por sus contextos, la atención brindada a las personas vulnerables, como es el caso de personas con discapacidad es limitada. La pandemia ha sobrepasado esfuerzos, por tal razón no existe espacio de gestión que permita particularizar esfuerzos para los más vulnerables de la sociedad. Incito a cada lector/a para analizar el presente y si acaso un futuro de las personas vulnerables de la sociedad,

El derecho a la salud es reconocido en los dos Estados, sin embargo, el nivel de datos que fluyen respecto al tratamiento jurídico y/o social para personas con discapacidad en período de pandemia es limitado, esto nos permite colegir que si los datos son escasos las acciones son escasas. La limitación es comprensible pero no plausible, comprensible porque en Latinoamérica (LATAM) no estamos preparados para la pandemia, en realidad ningún país lo ha estado; lo que sucede es que en LATAM la pandemia se suma a condiciones de no desarrollo pre existentes, y allí es cuando se convierte en una realidad inmanejable. Realidad que al menos para Ecuador, se traduce en crédito tras crédito como un accionar diario del gobernante, dinero que no es gratuito, se somete a interés, a tal punto que en América Latina cada persona que nace hasta el día en que muere es deudora.

¿Cómo romper con las huestes de la oligarquía, con las potencias que sangran a los países como Venezuela y Ecuador, y los mantienen en subdesarrollo, con la necesidad de enriquecimiento

maquiavélico o acosta de lo que sea y quienes sean? Vivimos en un planeta lleno de desigualdad, donde aún prima el derecho de unos pocos (seres humanos) frente a los derechos de la humanidad, pensamos que somos la raza con mayor inteligencia, el ego ha dominado nuestro intelecto bloqueando nuestro instinto gregario y la capacidad real de poblar la tierra con equilibrio, con humanismo, con amor por la naturaleza y por la raza humana.

4. Conclusiones

En las realidades ecuatoriana y venezolana, la salud de las personas con discapacidad obviamente se encuentra más afectada que del resto de la población, puesto que como premisa existe ya vulnerabilidad, que en tiempo de crisis sanitaria no se ha podido atender con particularidad.

La psicología social, la psicología organizacional, la ciencia política, la jurisprudencia, como el resto de disciplinas científicas, establecen desde sus campos futuras afectaciones para la permanencia y desarrollo de las personas de los grupos vulnerables en las dos sociedades. Las afectaciones que se incorporan a la situación se relacionan con riesgos psicosociales, impactando así a la persona con discapacidad, a la familia, al establecimiento de formación y/o trabajo, a la sociedad en general.

5. Recomendaciones

Tanto investigadores, escritores como población en general, deben estar actualizados en la información referente a la pandemia: origen, proceso, consecuencias en sus diferentes campos, políticas públicas emitidas, afectaciones bio psico sociales de las personas de grupos vulnerables, accionar de organismos de apoyo a nivel nacional e internacional. La información es poder.

Cada persona de su rol en la sociedad ha de plantear mecanismos de mejora, al grupo de intervención de acuerdo a la vulnerabilidad.

6. Referencias bibliográficas:

- Asamblea Nacional (2010). Ley Orgánica de Educación Superior. Capítulo Principio de Pertinencia. Distrito Metropolitano de Quito.: Gaceta Judicial. Recuperado de https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ec_6011.pdf
- Asamblea Nacional (2018). Propuesta de Proyecto de Ley Orgánica de Seguridad y Salud en el Trabajo. Distrito Metropolitano de Quito: Gaceta Judicial.
- Recuperado de https://observatoriolegislativo.ec/legislacion/proyectos-de-ley/proyecto-de-ley-organica-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo_28172
- Center for Health Security (2019). Global Health Security Index. Estados Unidos: GHS Index 2019. Recuperado de: <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>
- COE (2020). Resoluciones COE. Ecuador: Secretaria Nacional de Gestión de Riesgos. Recuperado de: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe/https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-11-de-septiembre-2020/>
- Congreso Nacional (2005). Código de trabajo. Capítulo I. Determinación de los riesgos y de la responsabilidad del empleador. Distrito Metropolitano de Quito: Gaceta Judicial.
- Congreso Nacional (2016). Código Civil Ecuatoriano. Ecuador: Lexis Finder Recuperado de: <https://www.hgdc.gob.ec/images/BaseLegal/Cdigo%20Civil.pdf>

- CONADIS (2020). Acciones en el Ámbito de la Discapacidad durante la Emergencia Sanitaria debido a la Pandemia por COVID-19. Ecuador: Consejo Nacional Para la Igual de Discapacidades. Recuperado de: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/06/ACCIONES-EN-EL-AMBITO-DE-LA-DISCAPACIDAD.pdf>
- CONADIS (2020). Guía de Prevención y Atención por contagio del virus Covid-19 en Personas con Discapacidad y Personas en Condición Discapacitante Temporal y sus Familias COVID-19. Ecuador: Consejo Nacional Para la Igual de Discapacidades. Recuperado de: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/04/GUIA-PARA-LA-PREVENCIÓN-Y-ATENCIÓN-POR-CONTAGIO-DEL-VIRUS-COVID-19-EN-PERSONAS-CON-DISCAPACIDAD.pdf>
- CONADIS (2020). Guía para la Gestión Inclusiva del Riesgo con Enfoque en Personas con Discapacidad. Ecuador: Consejo Nacional Para la Igual de Discapacidades. Recuperado de: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/Gestion_2019_final_imprimir-1.pdf
- CONADIS (2020). Presentación del Informe país ante el comité de los derechos de las personas con discapacidad. Ecuador: Consejo Nacional Para la Igual de Discapacidades. Recuperado de: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/11/OBSERVACIONES_INFORME_PAIS.pdf
- Constitución (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la comunicación y la información de Gobierno. Recuperado de <http://www.minci.gob.ve/wpcontent/uploads/2011/04/CONSTITUCION.pdf>
- Constitución (2011). Constitución de la República del Ecuador. Ecuador: Organización de los Estados Americanos. Recuperado de: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- García Jonathan (2015). Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas. España: Psicología y Mente. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/psicologia/piramide-de-maslow>
- INNST MITES (2020). Prevención de Riesgos psicosociales en situación de trabajo a distancia debida al COVID 19. Recomendaciones para el empleador. España: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado de: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/riesgos-psicosociales-y-trabajo-a-distancia-por-covid-19.-recomendaciones-para-el-empleado>
- <https://www.insst.es/documents/94886/712882/Riesgos+psicosociales+y+trabajo+a+distancia+por+Covid-19.+Recomendaciones+para+el+empleador.pdf/70cb49b6-6e47-49d1-8f3c-29c36e5a0d0f>
- INNST (2020). Riesgos psicosociales en situación de trabajo a distancia debido al COVID 19. Recomendaciones para el empleador. España: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/riesgos-psicosociales-y-trabajo-a-distancia-por-covid-19.-recomendaciones-para-el-empleado>
- <https://www.insst.es/documents/94886/712882/Riesgos+psicosociales+y+trabajo+a+distancia+por+Covid-19+%28ESQUEMA%29.pdf/2a20edbf-6466-4e53-a844-3a7f077e57d6>
- ISTAS (2020). Riesgos Psicosociales. España: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Recuperado de: <https://istas.net/salud-laboral/peligros-y-riesgos-laborales/riesgos-psicosociales#:~:text=Los%20riesgos%20psicosociales%20perjudican%20la,%2C%20endocrinol%C3%B3gicas%2C%20musculoesquel%C3%A9ticas%20y%20mentales.>

- Juan Pablo II (2005). Mensaje del Santo Padre Juan Pablo II a los participantes en un congreso sobre el tema calidad de vida y ética de la salud. Roma: Librería Editrice Vaticana. Recuperado de: http://www.vatican.va/content/francesco/es/messages/pont-messages/2017/documents/papa-francesco_20171125_messaggio-pastorale-vocazionale.html
- Mena, P & Serrano, A (2020). Casos de coronavirus en Ecuador, al jueves 10 de septiembre: 113 206 confirmados y 10 749 fallecidos. Quito: El Universo.com Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/09/10/nota/7972585/coronavirus-covid19-ecuador-casos-contagios-muertes-10-septiembre>
- Méndez, Z. (2020). Corsoven: el 68,5% de personas con discapacidad reportó necesitar medicamentos. Venezuela: Todosahora.com Recuperado de <https://www.todosahora.com/venezuela/consorven-el-685-de-personas-con-discapacidad-reporto-necesitar-medicamentos/>
- Morín, E.(2000). Los siete saberes necesarios a la educación del futuro. Venezuela: Ediciones FACES-UCV.
- MSP (2020). Coronavirus 2019. Quito: Ministerio de Salud Pública. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
- MSP (2020). Protocolo de Seguridad y Salud en el Trabajo para el sector público y privado. MTT6-PRT-020. Ecuador: MSP-MDT Recuperado de: https://www.fielweb.com/App_Themes/InformacionInteres/protocolo_de_seguridad_y_salud_en_el_trabajo_para_el_sector_publico.pdf
- Nikken, P. (1995). Recopilación para la comprensión, estudio y defensa de los Derechos Humanos. Caracas: Editor David Meneses, Fundación Konrad Adenauer.
- ONU (2015). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- OMS (1978). Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Suiza: OMS Serie Salud para Todos Nro1, primera impresión. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=A4A8BA0A7D0A08864984585DBA320601?sequence=1>
- Pascucci, D. (2008). La salud como un Derecho Humano. Venezuela: Fundación Editorial el perro y la rana.
- Patria Blog, (2020). Estadísticas Venezuela. Venezuela: Patria Blog. Vicepresidencia Ejecutiva de la República Bolivariana de Venezuela. Comisión Presidencial para el Control y la Prevención de la COVID-19. Recuperado de: <https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/>
- Plazas N. Y Calle M. (2020). América se convierte en el continente con más casos de COVID-19. En France 24. Recuperado de: <https://www.France24.Com/Es/20200512-Coronavirus-Covid19-France24-America-Contagios>
- Ramos, N (2020). 100 Médicos han perdido la vida por COVID-19 en Venezuela. En análisis, especial de Jackelin Díaz. Venezuela: El Diario.Com Recuperado de: <https://Eldiario.Com/2020/08/27/Medicos-Muertos-Coronavirus-Venezuela/>
- Robbins, S. y Judge, T. (2013). Comportamiento Organizacional. México: Pearson
- SENPLADES (2017). Plan Nacional De Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida. Distrito Metropolitano de Quito: Consejo Nacional de Planificación. Recuperado de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf