

Discriminación y Coronavirus

1. Introducción

Desde el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo vemos con preocupación el surgimiento de prácticas sociales discriminatorias vinculadas a la pandemia, sobre todo desde la aplicación del aislamiento social preventivo y obligatorio que se está llevando adelante en nuestro país.

El presente informe busca contribuir a la prevención y erradicación de dichas prácticas discriminatorias que establecen una distinción entre personas “sanas” y “afectadas”, así como de la confrontación y violencia que exacerbaban en el contexto de una situación inesperada de crisis sanitaria y social.

2. Discriminación y salud

A lo largo de la historia, las prácticas sociales discriminatorias han ido reconfigurándose; las temáticas vinculadas al campo de la salud no han sido la excepción. El INADI, a partir del análisis de las denuncias recibidas, del trabajo intersectorial y de los resultados del *Mapa de la Discriminación de 2013*, ha identificado las siguientes situaciones de discriminación en relación con el derecho a la salud:

a. Personas o grupos que son discriminados en el acceso al cuidado de la salud por su pertenencia a determinados colectivos y/o condición de género, edad, nacionalidad, opinión política, diversidad sexual, etnia, situación socioeconómica.

Este tipo de prácticas son consecuencia de miradas hegemónicas naturalizadas socialmente, que instalan criterios de normalidad e inferiorizan y estigmatizan todo atributo o cualidad que no responda a esos criterios, lo que da como resultado la restricción en el acceso a derechos de las personas con esas características o que pertenecen a determinados colectivos.

Las prácticas sociales discriminatorias tienen su fundamento en la sanción social a todo aquello que se desvía de los criterios de normalidad construidos socialmente, no solo desde campos como la ciencia, la ley o la religión. Tal como

lo menciona Conrad, “las ideas no se desarrollan en un vacío, sino que son generadas y elaboradas en un medio social específico. Utilizando este enfoque, consideramos las designaciones de la desviación como productos de la sociedad en la cual existen”.¹ En ese mismo sentido, el autor plantea que la decisión relativa sobre aquello que se considera como “desviado” en una sociedad es producto de un proceso político de toma de decisiones. Por tanto, las conductas o actividades “desviadas” no son autoevidentes: están definidas por grupos con la capacidad para legitimar y sustentar sus definiciones

b. Personas o grupos que son discriminados por atravesar o haber atravesado un padecimiento o problema relacionado con la salud. Por ejemplo, personas con padecimiento mental, epilepsia, tuberculosis.

Nos referimos a las situaciones de discriminación en el acceso al cuidado integral de la salud de personas o grupos con problemáticas particulares de salud, así como en el ejercicio de otros derechos como la educación o el trabajo. Por esta razón, es necesario contemplar no solo la especificidad de la problemática de la salud sino también las consecuencias que genera la discriminación, tanto en el cuidado de la salud como en otros ámbitos.

c. Personas o grupos cuya situación de discriminación se profundiza en su relación con equipos e instituciones de salud, a partir de procesos de estigmatización y/o patologización de sus malestares o, simplemente, de actitudes o prácticas que son parte de la diversidad en las maneras de transitar la vida y construir lazos sociales (por ejemplo, personas con consumo problemático de drogas).

d. Profesionales, trabajadoras/es y equipos de salud que se vinculan o realizan abordajes e intervenciones con colectivos históricamente discriminados.

Aquí se hace especial mención a las prácticas de discriminación entre los propios trabajadores/as de la salud, de distintos ámbitos. Ello incluye situaciones de descalificación frecuentemente originadas en prejuicios, desconocimiento de los saberes o de la existencia de trayectorias diversas, dificultando la atención de la salud.

¹ Conrad, P., “Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social”, en INGLEBY, D. (comp.), *Psiquiatría crítica: La política de la salud mental*, Barcelona, Crítica, 1982, pág. 5.

En el *Mapa Nacional de la Discriminación*, elaborado por el INADI en el año 2013, los centros de salud, hospitales y otras instituciones públicas de salud se ubican en el quinto lugar entre los ámbitos donde más se experimentan situaciones de discriminación. Asimismo, al analizar los principales tipos de discriminación percibidos, experimentados y denunciados, la situación de salud se encuentra entre los seis primeros motivos utilizados como pretexto para justificar prácticas discriminatorias. Con relación a las denuncias recibidas en el INADI en los últimos años, la situación de salud constituye el segundo motivo de discriminación.

3. Discriminación en salud en el contexto actual de pandemia

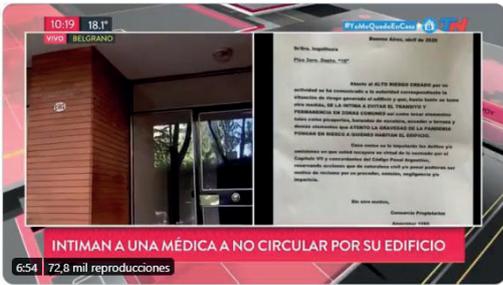
Al igual que ante otras situaciones de salud a lo largo de la historia (como el VIH, la tuberculosis o la lepra), en el contexto de la actual pandemia comienzan a hacerse visibles nuevas formas de discriminación, vinculadas con la problemática del virus. Se identifican nuevas prácticas de discriminación hacia las personas con COVID-19 o hacia aquellas que presuntamente lo pueden tener, así como hacia quienes provienen de países en zona de riesgo. El INADI registra situaciones de agresión a través de las redes sociales, que van desde insultos a amenazas de muerte.

En ese mismo sentido, en el día de hoy el canal de noticias TN realizó un móvil en un edificio del barrio de Belgrano (CABA) en el que el consorcio intimó a una vecina de profesión médica a “evitar el tránsito y permanencia en zonas comunes”, con advertencia de denuncia incluida, propiciando –de manera indirecta– su salida de la propiedad.

← **Twitter**

que vive en el lugar para que evite circular por los espacios comunes del consorcio. Le advirtieron que harán acciones civiles contra ella si no respeta la medida. Argumentan que puede contagiarlos de coronavirus

5



10:45 a. m. · 2 abr. 2020 · Twitter Media Studio

Al respecto, cabe destacar que la persona intimada por su consorcio no incumple con ninguna normativa. Como personal de servicios declarados esenciales en la emergencia, según lo dispuesto por el artículo 6 del Decreto N.º 297/2020, tiene derecho a circular y desplazarse a fin de cumplir con sus tareas. Lamentablemente, este hecho discriminatorio por parte de un consorcio no es un caso aislado. En los últimos días y a través de distintos medios, el INADI recibe información sobre innumerables situaciones como la que referenciamos.

4. Conclusión

Frente a la situación excepcional vivida actualmente, el INADI convoca a la ciudadanía a actuar con responsabilidad y sensibilidad social.

El nuevo coronavirus COVID-19 y las prácticas sociales discriminatorias que surgen en dicho contexto se alimentan del desconocimiento de la información, de las noticias falsas y la reproducción de estereotipos estigmatizantes hacia colectivos y personas históricamente discriminadas.

En este marco, es importante reflexionar y estar atentos a erradicar toda práctica discriminatoria, difundiendo únicamente información oficial y chequeada para no alimentar el pánico social a la transmisión del virus y no promover situaciones de discriminación hacia personas que tienen la COVID-19, o hacia trabajadores y trabajadoras esenciales.

Compartimos las sugerencias elaboradas por la Defensoría del Público para ser tenidas en cuenta a la hora de comunicar en radio y televisión:

- Difundir información proveniente de fuentes oficiales y especializadas en la temática.
- Brindar información socialmente relevante.
- Tener en cuenta el rol social al comunicar: promover abordajes rigurosos y evitar el pánico.
- Priorizar el respeto de las personas: contextualizar los relatos de las víctimas.
- Difundir las acciones positivas en términos de prevención.
- Evitar enfoques que promuevan una mirada estigmatizante y/o discriminatoria sobre determinados colectivos sociales.
- Utilizar la palabra transmisión en lugar de contagio.

- Construir coberturas informativas que sean accesibles para todas las audiencias.
- Hacer foco en los hechos y no en los rumores, para evitar estigmas.
- Comunicar para contribuir al sostenimiento de la confianza.

Qué se recomienda y qué no al comunicar:²

- Hablar sobre la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus (COVID-19), sin vincularla con lugares u orígenes étnicos. No se trata de un «virus de Wuhan», de un «virus chino» o de un «virus asiático». Es importante tener en cuenta que el nombre oficial de la enfermedad se eligió deliberadamente para evitar la estigmatización: «co» viene de «corona», «vi» de «virus», «d» de «disease», que significa «enfermedad» en inglés, y «19» de 2019, que es el año en que apareció la enfermedad.
- Partir siempre del concepto de persona. En este sentido, referir a «personas con COVID-19», «personas que tienen la COVID-19», «personas en tratamiento contra la COVID-19», «personas que se están recuperando de la COVID-19» o «personas que murieron tras contraer la COVID-19». No hacer referencia a las personas con la enfermedad como «casos de COVID-19» o como «víctimas», despersonalizándolas.
- Al referir a personas cuyo diagnóstico no está confirmado, se debe hacer alusión a «personas que pueden tener la COVID-19» o «personas que presuntamente tienen la COVID-19», erradicando el término “sospechoso”. Se debe evitar –bajo cualquier circunstancia– referir a personas “sospechosas de tener COVID-19» o a «casos sospechosos».

² Fuente: Organización Mundial de la Salud, UNICEF y las sociedades nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Ver documento en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14930:stigma-and-discrimination-prevent-early-diagnosis-and-treatment-of-leprosy-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es

- Mencionar que las personas «adquieren» o «contraen» la COVID-19, evitando hacer referencia a que las personas «transmiten la COVID-19», «infectan a otras personas» o «propagan el virus», expresiones que pueden implicar la idea de una transmisión intencional y ser culpabilizantes.
- Hablar con precisión sobre el riesgo de contraer la COVID-19, basándose en datos científicos y en las últimas recomendaciones sanitarias oficiales. No se deben transmitir o reproducir rumores no confirmados, ni utilizar expresiones hiperbólicas para generar miedo, como «peste», «apocalipsis» y otras.
- Se debe hablar positivamente y hacer hincapié en la eficacia de las medidas de prevención y tratamiento. Para la mayoría de las personas, esta es una enfermedad que se puede superar. Hay medidas simples que todos podemos tomar para protegernos y mantener a salvo tanto a las personas más próximas como a las personas vulneradas. No se debe insistir y hacer hincapié en los aspectos negativos de la situación o en mensajes de amenaza.
- Se debe subrayar la eficacia de la adopción de medidas de protección para evitar la adquisición del nuevo coronavirus, así como de la detección, las pruebas y el tratamiento tempranos.

**Área de
Investigaciones**

**Área de salud sin Discriminación
de la Dirección de Políticas y
Prácticas Contra la Discriminación**