



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Informe Técnico**

**Número:**

**Referencia:** Estándares de derechos humanos sobre el derecho al duelo en el contexto de la pandemia por covid-19 y recomendaciones a las autoridades competentes

---

Este documento elaborado por la Dirección Nacional de Protección de Derechos de Grupos en Situación de Vulnerabilidad tiene el propósito de emitir un dictamen técnico sobre los estándares de derechos humanos vinculados con el derecho al duelo en el contexto de la pandemia por Covid-19, y establecer recomendaciones dirigidas a las autoridades públicas.

Es preciso aclarar que para elaborar el presente se han tenido particularmente en cuenta los instrumentos internacionales de derechos humanos que obligan al Estado argentino y los pronunciamientos de los distintos organismos internacionales de protección, entre ellos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), para abordar con especificidad la garantía de derechos durante la pandemia.

Asimismo, ha constituido parte del material sometido a análisis las “Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con COVID-19” del Ministerio de Salud de la Nación, con el aporte del Foro de Sociedades Científicas Argentinas, de organizaciones de la sociedad civil y de universidades. También se han considerado especialmente los protocolos emitidos recientemente por algunas jurisdicciones locales, como la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires.

Este informe formulará observaciones técnicas desde la perspectiva de derechos humanos con miras a complementar y fortalecer los protocolos ya vigentes, y ofrecer orientaciones para la regulación autorizada por el artículo 27 del decreto n° 714/202, del 31 de agosto de 2020, en adecuación a los estándares internacionales de derechos humanos.

**CONSIDERANDO QUE:**

Todos los derechos humanos tienen su origen en la dignidad y el valor de la persona humana, y ésta es el sujeto central de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

El Estado argentino ha ratificado la mayoría de los tratados de derechos humanos del sistema regional y del sistema universal, reconociendo con ello un amplio espectro de derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales lo que, sumado a la jerarquía que les otorga nuestra Constitución Nacional en su artículo 75 inciso 22, ofrece un sólido andamiaje jurídico para la defensa y protección de la dignidad humana de todas las personas en cualquier contexto.

Según el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. El DIDH también obliga a realizar una interpretación holística o integral de los instrumentos jurídicos que obligan a los Estados y a promover medidas para adecuar el ordenamiento interno a esos compromisos internacionales.

#### **A- Declaración de la pandemia. Emergencia sanitaria. Aislamiento social, preventivo y obligatorio**

La pandemia por Covid-19 que asola al mundo ha resultado un desafío para los gobiernos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 ha llamado a los Estados a adoptar medidas urgentes y agresivas y a activar y ampliar sus mecanismos de respuesta a emergencias para hacer frente a este virus<sup>[1]</sup>.

En función de ello, el Estado argentino —a través del decreto n° 260/2020— ha ampliado la emergencia sanitaria dispuesta por la ley n° 27.541 por el plazo de un año. Asimismo, a través del decreto n° 297/2020, estableció el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” para todas las personas que habitan en el país o se encuentre en él en forma temporaria, y el deber de abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y la prohibición de desplazamiento por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de “prevenir la circulación y el contagio de Covid-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas”<sup>[2]</sup>.

Así, la vida cotidiana que conocíamos se vio alterada por un virus con una potencia expansiva tal que el Estado ha necesitado adoptar diversas medidas a fin de evitar la propagación de la enfermedad, el colapso del sistema sanitario y los daños consecuentes, contemplando en ese marco y como excepción, la circulación de personas con tareas o vinculadas con servicios esenciales —en base a un listado que fue ampliándose y revisándose periódicamente para incorporar diversas actividades—, así como la asistencia a niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad y personas mayores, o situaciones de fuerza mayor. Las restricciones fueron morigerándose una vez que se observaron mejoras e incrementos en la capacidad de asistencia del sistema de salud, definiéndose pautas diferentes según las realidades sanitarias de cada jurisdicción.

Por todo esto, tal como señala esta Secretaría de Derechos Humanos en el documento “Medidas del Estado argentino para la protección de los derechos humanos durante la pandemia de Covid-19. Las respuestas frente a las recomendaciones de los organismos internacionales y regionales de derechos humanos”, las políticas adoptadas por el Estado argentino han resultado proporcionales, ya que “se ajustaron, en general, a los estándares internacionales de derechos humanos en materia de restricción y suspensión de derechos en contextos de excepcionalidad”<sup>[3]</sup>.

La Secretaría de Derechos Humanos reconoce el importante avance que ha significado en este tema el reciente documento emitido por el Ministerio de Salud de la Nación “*Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con COVID-19*”<sup>[4]</sup>, elaborado con el aporte del Foro de Sociedades Científicas Argentinas, de organizaciones de la sociedad civil y de universidades. Se propone allí como objetivo “*Establecer lineamientos para facilitar y promover el*

*acompañamiento de pacientes con COVID-19 en situación de últimas horas/días de vida (SUD) y de grupos excepcionales de pacientes con COVID-19, a fin de garantizar condiciones de dignidad en el proceso de final de vida. Ambos grupos constituyen dos situaciones diversas que deben contemplarse con sus particularidades*". En tal sentido, el amplio espectro de medidas recomendadas para todas aquellas personas que intervienen en estos procesos asistenciales, desde los pacientes, pasando por el equipo de salud hasta los familiares y/o allegados, resultan esenciales para alcanzar las metas allí propuestas. Asimismo es de destacar la contemplación particular que se hace respecto de grupos en situación de mayor vulnerabilidad, la visión integral de la problemática —al proponerse medidas de cuidado también para el equipo de salud que puede verse expuesto a situaciones de alto estrés—, así como la ocurrencia de la muerte en áreas hospitalarias inusuales como los servicios de urgencias.

Las recomendaciones sugeridas en ese protocolo se ajustan plenamente a lo establecido en la normativa vigente, tanto nacional como internacional aplicable al actual contexto de pandemia, y brinda herramientas concretas para su cumplimiento. En consecuencia, se considera oportuna y necesaria su más amplia y pronta difusión a todos los efectores del sistema de salud de todo el país, tanto públicos como privados, y el monitoreo de su cumplimiento por parte de los responsables locales, en particular de las más altas autoridades en materia de derechos humanos.

## **B- El duelo como proceso. Su lugar en la cultura y sus implicancias en la salud integral**

Los modos de transitar y elaborar la cuestión de la muerte demandan a las sociedades y sus producciones culturales conceptualizaciones y gestos que las definen. Así es que se despliegan diversos repertorios culturales relativos a prácticas rituales y religiosas propias de cada grupo y de cada época. Desde las ciencias sociales, el tratamiento de la muerte ha sido un tema de reflexión y análisis, ya no como un fenómeno biológico sino social, que implica un quiebre en el curso habitual de la vida. Este particular momento histórico marcado por la pandemia por Covid-19 exige mantener y adaptar creativamente los rituales de despedida, que son ineludibles en tanto definen lo humano.

La historia reciente de nuestro país ha dejado hondas marcas en lo colectivo y dolores sin límite en el tiempo en todas las personas afectadas por la imposibilidad de enterrar a sus muertos. La construcción de la figura del desaparecido fue una de las operaciones más siniestras del terror dictatorial. Esta experiencia nos alerta —aun en situaciones incomparables con aquellas como a la que nos enfrenta la pandemia— sobre la relevancia de los rituales fúnebres. El respeto y el cuidado de los cuerpos de quienes fallecen en esta pandemia es una obligación irrenunciable del Estado y de la sociedad en su conjunto.

La muerte de un ser querido constituye una pérdida que demanda un proceso de duelo. Así como el proceso de la muerte es parte de la vida, el duelo es también un proceso normal en el que se despliegan distintos modos de expresión de la tristeza y que modifica la conducta de las personas por cierto tiempo y responde a la pérdida de algo valioso. La ley n° 26.657 (Ley de Salud Mental)<sup>[5]</sup> en su artículo 3 "reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona". Esta definición es particularmente precisa para valorar en qué medida los resguardos de los procesos de duelo alrededor de la pandemia implican una cuestión de salud pública y de derechos humanos.

El carácter procesual del duelo señala que requiere de tiempo y de un trabajo subjetivo de reordenamiento, tanto psíquico como material, para las personas afectadas por la pérdida. Los rituales propuestos por la cultura, así

como otros más personales o propios de cada grupo familiar, adquieren su valor no solo para los deudos sino para la sociedad en su conjunto. La elaboración del duelo es en toda circunstancia una experiencia doliente que se despliega en un amplio tiempo cronológico que culmina con la inclusión en la vida cotidiana de la idea de haber perdido a un ser querido. Para rendirle homenaje a la persona fallecida, atendiendo tanto la dimensión social como individual del duelo, la presencia de su cuerpo es fundamental.

El Siglo XX ha traído a nuestra sociedad modos de nacer y morir institucionalizados. El hospital es el espacio privilegiado donde ello acontece y su organización establece ciertas reglas para el acceso de familiares, las cuales son más estrictas aún en las unidades de terapia intensiva, bajo el criterio de que son dispositivos de alta complejidad para abordar el riesgo de vida de personas cuyo estado de salud es grave. Numerosas voces alertan acerca de la necesidad de humanizar la atención médica atendiendo a criterios humanos además de los tecnológicos<sup>[6]</sup>. Las personas internadas esperan ser tratadas con respeto y estar con sus seres queridos, quienes a su vez esperan, reclaman y desean acompañar.

Hasta el momento, las únicas medidas preventivas efectivas para garantizar el derecho a la salud y la vida frente a este virus son el aislamiento y la distancia social<sup>[7]</sup>, incluso en el complejo escenario del final de la vida, con personas internadas por Covid-19 o por otras causas. Es decir que muchas personas están transitando sus últimos días, y los últimos días de sus allegados, en soledad y sin posibilidad de acompañar y ser acompañados en la agonía y el duelo, afectándose además profundamente los ritos y ceremonias fúnebres.

En el mismo sentido se ha expedido el Ministerio de Salud a través de las “Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con COVID-19”:

“Los enfoques socio antropologicos han destacado desde siempre la necesidad de contar y promover rituales de acompañamiento y despedida en SUD [situaciones de últimos días], que han permitido desde tiempo inmemorial un tránsito adecuado de aceptación, sanación y comprensión del morir. La cercanía del entorno afectivo en SUD se ha visto resquebrajada o directamente anulada durante la pandemia, promoviendo muertes desoladas en condiciones de estricto aislamiento que pulverizan condiciones mínimas de dignidad en los finales de vida y deja heridas abiertas en sus seres queridos”[8].

El proceso de morir debe ser considerado como un proceso vinculado a la salud integral que afecta no solo a quien fallece sino a sus vínculos cercanos. Comienza en un determinado momento de la vida (configurándose a partir de allí la denominada “situación de últimos días”), que acontece en algún momento definido en el tiempo y que se cierra con el desarrollo de rituales, de acuerdo con las creencias, la cosmovisión y preferencias de la persona y seres queridos, y la posterior elaboración del duelo de los supervivientes. Este enfoque del fin de la vida da la posibilidad de abordar el suceso ofreciendo una atención integral a la persona, asegurándole un trato digno, y propiciando un entorno que facilite un recorrido de este tramo de la vida de manera acorde con las necesidades de la persona que va a morir, y que posibilite la despedida como primer momento del proceso del duelo. Cuidar la vida debe significar, ante todo, cuidar a una persona en su integralidad; esto es, en todos los aspectos que la hacen ser quien es: sus convicciones, sus emociones, sus vínculos y su lugar en la trama social.

Un punto especial a ponderar es que en el contexto de la pandemia por Covid-19, a las restricciones vinculadas al acceso de familiares y seres queridos a las salas de internación y de terapia intensiva, se suman las restricciones a la circulación que obstaculizan el ingreso dentro de los límites de las jurisdicciones donde se encuentra la persona, en los casos en que los allegados residen o se encuentran temporalmente fuera de ellas. Esta situación también exige una regulación sujeta a los principios de necesidad, proporcionalidad y razonabilidad.

En este orden de ideas la Comisión Interamericana de Derechos Humanos<sup>[9]</sup> recomienda que:

“Las personas familiares de víctimas fallecidas por COVID-19 tienen derecho a que se respete su integridad personal y salud mental, siendo de especial importancia que puedan recibir información por parte de los prestadores de salud sobre la situación de sus seres queridos. Las bases de datos de las personas afectadas y de sus familiares dentro de los hospitales contribuyen a asegurar su identificación y facilitar su contacto e, incluso en supuestos de emergencia, estos puedan otorgar su consentimiento previo, libre e informado en relación con el tratamiento médico”<sup>[10]</sup>.

“Para que las personas familiares puedan conocer de manera cierta acerca del destino y paradero de sus seres queridos, cuando fallecen como resultado del COVID-19, es necesaria la adopción de procedimientos que permitan su identificación. Asimismo, se recomienda a los Estados que se abstengan de realizar la inhumación en fosas comunes generales y también que se prohíba la incineración de los restos de las personas fallecidas por COVID-19 que no hayan sido identificados, o bien, destinar el uso de fosas específicas para casos sospechosos o confirmados de COVID-19, que posteriormente faciliten su identificación y localización”<sup>[11]</sup>.

“Las personas familiares de las víctimas fallecidas durante la pandemia de la COVID-19 deben poder tener un duelo y realizar sus ritos mortuorios, conforme a sus propias tradiciones y cosmovisión, el cual solo podría ser restringido atendiendo a las circunstancias específicas y recomendaciones de las autoridades de salud con base en la evidencia científica disponible, y a través de las medidas que resulten idóneas para proteger la vida, salud o integridad y sean las menos lesivas. Por ejemplo, un horario reducido y un menor número de personas en los entierros con la finalidad de asegurar un adecuado distanciamiento físico. Asimismo, se debe evitar incurrir en demoras injustificadas o irrazonables en la entrega de los restos mortales”<sup>[12]</sup>.

Es necesario destacar que si bien estas recomendaciones de la CIDH remiten a víctimas de Covid-19, el escenario no es diferente para las personas que transitan otras enfermedades en este contexto. Las “Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con COVID-19” del Ministerio de Salud, reconociendo esto, disponen que en casos de cualquier persona que transite una situación de últimos días, y “en la medida en que las condiciones de infraestructura y el estado del paciente lo permitan, se dispondrá de un ámbito de acompañamiento y despedida que permita un encuentro íntimo y privado”[13], para lo que proponen algunos circuitos y procedimientos orientadores[14].

Resulta pertinente traer aquí las palabras vertidas por el juez Cançado Trindade en ocasión de su voto razonado en el caso “Bámaca Velázquez” de la Corte Interamericana de Derechos Humanos:

“La solidaridad humana se manifiesta en una dimensión no sólo espacial —es decir, en el espacio compartido por todos los pueblos del mundo—, sino también en una dimensión temporal —es decir, entre las generaciones que se suceden en el tiempo, tomando el pasado, presente y futuro en conjunto—. Es la noción de solidaridad humana, entendida en esta amplia dimensión, y jamás la de soberanía estatal, que se encuentra en la base de todo el pensamiento contemporáneo sobre los derechos inherentes al ser humano”.

“De ahí la importancia de las culturas —como vínculo entre cada ser humano y la comunidad en que vive (el mundo exterior)— en su atención unánime al respeto debido a los muertos...”<sup>[15]</sup>.

### **C- Los derechos de las personas en su vínculo con las instituciones de la salud. Atención de la salud y final de la vida**

La ley n° 26.529 (Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud) reconoce a todas las personas los derechos a la asistencia, el trato digno y respetuoso, la intimidad, la confidencialidad, la autonomía de la voluntad, la información sanitaria, la interconsulta médica, al consentimiento informado y las directivas médicas anticipadas<sup>[16]</sup>. Estos dos últimos derechos, a su vez, se encuentran consagrados también en el Código Civil y Comercial de la Nación<sup>[17]</sup>.

En este contexto, las directivas médicas anticipadas se transforman en una herramienta de gran valor para humanizar la atención de las personas internadas y respetar su voluntad y preferencias en la previsión de una incapacidad sobreviniente. La ley n° 26.529 demanda la formalidad del acto ante escribano o juzgado, con dos testigos. No obstante, en función de la excepcionalidad vigente, los extremos formales pueden ser un obstáculo para la garantía del ejercicio de la capacidad jurídica y el consentimiento informado de las personas internadas. En el mismo sentido se ha expedido la *Red de cuidados, derechos y decisiones en el final de la vida* del CONICET<sup>[18]</sup>, sugiriendo que las directivas sean indagadas por los equipos tratantes y queden registradas en la historia clínica.

La ley citada recepta también el derecho de la persona a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento (art. 5, inc. h). Los cuidados paliativos son un recurso insoslayable para aliviar el sufrimiento. Por ello, la Organización Mundial de la Salud los entiende como parte del derecho humano a la salud, establecido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), y expresa que “constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. Afrontar el sufrimiento supone ocuparse de problemas que no se limitan a los síntomas físicos. Los programas de asistencia paliativa utilizan el trabajo en equipo para brindar apoyo a los pacientes y a quienes les proporcionan cuidados. Esa labor comprende la atención de necesidades prácticas y apoyo psicológico a la hora del duelo”<sup>[19]</sup>.

En la misma línea de razonamiento, la *Red de cuidados, derechos y decisiones en el final de la vida* sostiene que la atención paliativa y los cuidados paliativos especializados son un componente socio-sanitario imprescindible en una situación de pandemia. Ello, tanto para las personas afectadas por Covid-19 como para aquellas que no están infectadas pero tienen enfermedades o condiciones preexistentes avanzadas e incurables<sup>[20]</sup>.

En Argentina, la ley n° 26.657 (Ley de Salud Mental) establece el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental (art. 1). A su vez, define la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (art. 3).

De esta manera, según la ley, el derecho a la salud mental es intrínseco a cada persona y se encuentra estrechamente vinculado a las respuestas sociales e institucionales que se ofrecen ante el sufrimiento psíquico, aún en contexto de pandemia.

Cabe recordar aquí que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos<sup>[21]</sup> recomienda que:

“Los Estados den cumplimiento a sus obligaciones de respeto y garantía para asegurar el disfrute y

ejercicio de los derechos humanos de las personas con COVID-19, inclusive mediante la integración de un enfoque interseccional y multidisciplinario, que reconozca y afirme la dignidad humana, la eliminación de todas las formas de discriminación, así como la indivisibilidad y la interdependencia de tales derechos en sus normas, políticas y toma de decisiones, y dentro de todos los poderes públicos de los Estados...”<sup>[22]</sup>

“La finalidad principal de toda atención o servicio de salud y cuidado dirigido a personas con COVID-19 es la protección de la vida, la salud, tanto física como mental, la optimización de su bienestar de forma integral, el no abandono, el respeto de la dignidad como ser humano y su autodeterminación haciendo uso del máximo de los recursos disponibles...”<sup>[23]</sup>

Se advierte entonces que bajo el enfoque de derechos humanos es deber del Estado lograr la plena vigencia del derecho a la salud integral y, en este marco, el final de la vida es concebido como un fenómeno complejo que incluye las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual.

La *Red de cuidados, derechos y decisiones en el final de la vida* del CONICET propone, al efecto, asegurar el derecho a la despedida de los seres queridos durante el proceso de final de vida y que dicha instancia sea lo más humanizada y confortable posible, así como también insta al acceso a las medidas de protección y bioseguridad que posibiliten a los familiares y/o referentes afectivos ejercer el derecho a ver a su ser querido muerto<sup>[24]</sup>. Para hacer efectivo este derecho, el Ministerio de Salud ha recomendado que:

“El/la familiar/persona allegada designada podrá ser recibida por el médico tratante quien le explicará la situación por la que atraviesa su ser querido, indicando los procedimientos y cuidados que recibirá el paciente hasta el momento de su muerte o el alta informando de forma clara y asequible las características de la situación, y en los casos de SUD los síntomas y signos previstos para los momentos de final de vida”.

“La/el médica/o, a través de un proceso de escucha activa e información esclarecida, brindará información clara y veraz sobre las condiciones en que se encuentra el ser querido, a fin de reducir al máximo posible el impacto emocional del encuentro (por ejemplo, situación de conexión a dispositivos, bombas de infusión, intubación, etc.)”.

“Del mismo modo se le brindará información completa y oportuna sobre las características de transmisión del coronavirus y las medidas de prevención necesarias”.

“Luego del proceso de intercambio de información y de haber acreditado la comprensión de la información suministrada, el familiar/allegado firmará al pie de las indicaciones que se le entregan, como así también el modelo de consentimiento informado (CI) diseñado a tal fin. Es recomendable adjuntar esta documentación a la historia clínica”<sup>[25]</sup>.

Con relación a este punto es importante advertir que el derecho a la despedida de los seres queridos durante el proceso de final de vida es un derecho de todas las personas que no puede ser restringido por condición de edad o de salud.

La Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores prohíbe la discriminación por edad en la vejez (artículo 5) y tanto el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales como la Corte Interamericana de Derechos Humanos se han manifestado con relación a la discriminación por enfermedad:

“Los Estados partes deben garantizar que el estado de salud efectivo o sobreentendido de una persona no constituya un obstáculo para hacer realidad los derechos garantizados en el Pacto. Los Estados a menudo se escudan en la protección de la salud pública para justificar restricciones de los derechos humanos relacionadas con el estado de salud de una persona. Sin embargo, muchas de esas restricciones son discriminatorias...”[26]

“258. Es por lo anterior que, si se estipula una diferencia de trato en razón de la condición médica o enfermedad, dicha diferencia de trato debe hacerse en base a criterios médicos y la condición real de salud tomando en cuenta cada caso concreto, evaluando los daños o riesgos reales y probados, y no especulativos o imaginarios. Por tanto, no pueden ser admisibles las especulaciones, presunciones, estereotipos o consideraciones generalizadas sobre las personas con VIH/SIDA o cualquier otro tipo de enfermedad, aun si estos prejuicios se escudan en razones aparentemente legítimas como la protección del derecho a la vida o la salud pública”[27].

También es importante considerar que la humanización de la atención sanitaria incluye la atención integral de la salud de los propios/as trabajadores/as del sistema, más aun teniendo en cuenta el alto estrés al que se encuentran sometidos por la exigencia de su labor, el contacto permanente con el riesgo y situaciones límites, y la pérdida de compañeros/as de trabajo.

Al respecto, desde el Ministerio de Salud se alienta que “las instituciones desarrollen un equipo de apoyo emocional con una presencia proactiva con los cuales los profesionales puedan contactarse, el cual puede estar integrado no solo por psiquiatras y psicólogos sino también por colegas de las distintas ramas, bioeticistas, etc.”, entre otras medidas posibles[28].

El Estado debe entonces proteger la dignidad humana considerando en este escenario la universalidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos en juego; y en caso de adoptar medidas que impliquen una restricción, éstas deben ser estrictamente necesarias y proporcionales en sus fines para promover el bienestar general en una sociedad democrática<sup>[29]</sup>.

## **RECOMENDACIONES DE LA SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS:**

Teniendo presente todo lo expuesto, con el objetivo de promover la adopción de medidas respetuosas de las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos de las personas que se estén transitando sus últimos días, las personas fallecidas y sus allegados en el contexto de la pandemia por Covid-19, se recomienda:

### **A- Al Ministerio de Salud de la Nación:**

1. Difundir las “*Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con COVID-19*” por todos los medios de comunicación disponibles asegurando su conocimiento por parte de todos los efectores públicos y privados del sistema de salud.



2. Promover que el personal de salud recabe el consentimiento previo, libre e informado de las personas internadas en el marco de lo dispuesto por la ley n° 26.529 y el Código Civil y Comercial de la Nación, en particular la posibilidad de recurrir a directivas anticipadas registradas en la historia clínica para relevar la voluntad y preferencias de las personas en previsión de una incapacidad sobreviviente o muerte.
3. Evitar restricciones vinculadas a la condición de vejez o de enfermedad de una persona en la garantía del derecho a la despedida de los seres queridos durante el proceso de final de vida, asegurando el acceso a la información sobre las condiciones de riesgo de quien desee acompañar y el derecho a otorgar su consentimiento informado para hacerlo.

**B- *A las autoridades provinciales y municipales:***

1. Facilitar el ingreso a las jurisdicciones provinciales y/o municipales de familiares y seres queridos que provengan de otras jurisdicciones, a fin de tomar contacto con la persona que esté transitando sus últimos días de vida, o para asistir a una ceremonia fúnebre, cumpliendo con los protocolos correspondientes y evitando restricciones desproporcionadas.
2. Facilitar el tránsito dentro de las ciudades y pueblos de familiares y seres queridos a fin de tomar contacto con la persona que esté transitando sus últimos días de vida, o para asistir a una ceremonia fúnebre, cumpliendo con los protocolos correspondientes y evitando restricciones desproporcionadas.
3. Desarrollar protocolos que permitan sostener las ceremonias y ritos fúnebres de las culturas en los cementerios con las restricciones estrictamente necesarias y proporcionales para garantizar el distanciamiento social y otras formas de cuidado indispensables para atender la salud pública.
4. Adoptar medidas para que se respeten los procedimientos habituales para el reconocimiento y la verificación de la identidad de las personas fallecidas cuando la muerte ocurra por fuera del ámbito sanitario, independientemente de la causa del óbito.
5. Arbitrar recursos especiales en caso de letalidad masiva por Covid-19, con el objeto de permitir en el presente, o en su defecto a futuro, desarrollar los procedimientos para el reconocimiento y la verificación de la identidad de la persona fallecida, a solicitud de allegados o familiares o bien de oficio. Para ello se deberán establecer mecanismos para una identificación transitoria de los cuerpos que garantice su trazabilidad.
6. Asegurar, en el caso de muertes ocurridas sin diagnóstico clínico oficial la correspondiente investigación judicial, ya sea en el presente o en el futuro, requiriéndose para ello la preservación del cuerpo.
7. Autorizar la cremación como disposición final sólo cuando se haya verificado la identidad del cuerpo, de oficio o por allegados y/o familiares, y en el caso de muertes investigadas en sede judicial, cuando se hayan realizado los peritajes correspondientes para producir la prueba de la causa.
8. Evitar el entierro en fosas comunes. Para el caso en que, habiendo agotado otras alternativas, sea indispensable utilizarlas, adoptar las medidas adecuadas y oportunas para la identificación de

los cuerpos que allí se dispongan.

**C- A las autoridades locales de derechos humanos**

1. Difundir el protocolo del Ministerio de Salud de la Nación y el presente informe interdisciplinario y procurar que los protocolos que se dicten en sus respectivas jurisdicciones respeten las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos. Esta Dirección Nacional de Protección de Derechos de Grupos en Situación de Vulnerabilidad se pone a disposición para brindar la cooperación técnica a esos efectos.

Equipo de redacción de la Dirección Nacional de Protección de Derechos de Grupos en Situación de Vulnerabilidad:

Dra. Laura Sobredo, Directora, Centro de Asistencia a Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos “Dr. Fernando Ulloa”.

Dra. Valeria Monópoli, abogada

Lic. Adelqui del Do, psicólogo.

Lic. Beatriz Castro, administradora gubernamental.

Lic. Leonardo Gorbacz, Director Nacional.

---

[1] <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

[2] <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/335741/texact.htm>

[3] Página 9.

[4] [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones\\_situacion\\_ultimos\\_dias\\_horas\\_de\\_vida\\_pacientes\\_covid.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones_situacion_ultimos_dias_horas_de_vida_pacientes_covid.pdf)

[5] <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

[6] CONICET, *Red de cuidados, derechos y decisiones en el final de la vida, Consideraciones, propuestas y*

*recomendaciones para los protocolos de tratamiento humanizado del final de vida en contexto de pandemia por covid19*, disponible en <https://www.conicet.gov.ar/red-cuidados-documentos/>

<sup>[7]</sup> <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

[8] Ministerio de Salud, “Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con COVID-19”, pág. 5.

<sup>[9]</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Resolución n° 4/2020, disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>. Ver especialmente las “Directrices sobre el duelo y los derechos de familiares de las víctimas fallecidas por COVID-19”.

[10] Idem, “Directrices sobre el duelo y los derechos de familiares de las víctimas fallecidas por COVID-19”, párrafo 50.

[11] Idem, párrafo 51.

[12] Idem, párrafo 52.

[13] Ministerio de Salud, “Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con COVID-19”, pág. 9.

[14] Ídem, punto 3, págs. 6-8.

<sup>[15]</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso “Bamaca Velasquez vs. Guatemala”, Sentencia del 25 de noviembre de 2000, Fondo, voto razonado del juez Cançado Trindade, párrafos 23 y 24.

<sup>[16]</sup> Ley n° 26.529, arts. 2, 5 y subsiguientes.

<sup>[17]</sup> Código Civil y Comercial de la Nación, arts. 59 y 60.

<sup>[18]</sup> CONICET, *Red de cuidados, derechos y decisiones en el final de la vida*, “Consideraciones, propuestas y recomendaciones para los protocolos de tratamiento humanizado del final de vida en contexto de pandemia por covid-19”, Recomendación 6, pág. 3, disponible en <https://www.conicet.gov.ar/red-cuidados-documentos/>

<sup>[19]</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

<sup>[20]</sup> CONICET, *Red de cuidados, derechos y decisiones en el final de la vida*, “Consideraciones, propuestas y recomendaciones para los protocolos de tratamiento humanizado del final de vida en contexto de pandemia por covid-19”, pág. 1, disponible en <https://www.conicet.gov.ar/red-cuidados-documentos/>

<sup>[21]</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Resolución n° 4/2020, disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>

<sup>[22]</sup> Idem, “Directriz General: Los derechos humanos y las personas con covid”, párrafo 1.

<sup>[23]</sup> Idem, “Directrices sobre la protección del derecho a la salud de las personas con COVID-19”, párrafo 2.

<sup>[24]</sup> CONICET, *Red de cuidados, derechos y decisiones en el final de la vida*, *Consideraciones, propuestas y recomendaciones para los protocolos de tratamiento humanizado del final de vida en contexto de pandemia por*

*covid-19*, Recomendaciones 12 y 13, pág. 3, disponible en <https://www.conicet.gov.ar/red-cuidados-documentos/>

[25] Ministerio de Salud, “Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con COVID-19”, pág. 9.

[26] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N° 20, párrafo 33

[27] Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador\*, Sentencia de 1 de septiembre de 2015, párrafo 258

[28] Ídem, pág. 14.

<sup>[29]</sup> ONU, Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N° 14, “El derecho al más alto nivel posible de salud”, E/C.12/2000/4, párrafo 29.