

Declaración conjunta: Los grupos en situación de vulnerabilidad deberían ser protegidos durante la pandemia del COVID-19

La pandemia de la COVID-19 ha dejado al descubierto el alto precio económico y humano que los colectivos más vulnerables en Europa soportan por la escasa inversión en servicios de prevención de la salud. Colectivos más expuestos a los efectos del virus son la población Roma y los colectivos LGBTQ; las personas ancianas y con discapacidades; las que sufren enfermedades mentales, trastornos psicosociales o adicciones a drogas; las que están privadas de libertad en las prisiones, las trabajadoras sexuales; las personas desplazadas incluyendo refugiadas, buscadoras de asilo y migrantes sin papeles; así como todas aquellas que viven en condiciones de pobreza. El acceso desigual de gran parte de estos colectivos a los servicios sanitarios y de prevención, así como las precarias condiciones de sus viviendas y empleos contribuyen a fragilizar su estado de salud y sobreexponerles a los efectos económicos y sanitarios de la pandemia. Todos ellos, enfrentan la crisis de la COVID-19 en peores condiciones de partida que el resto de la población, cuentan con menos protección para combatir los efectos de la infección del virus y sufren riesgos más elevados de complicaciones y mortandad. Por tanto, la protección que reciban debe ser proporcional a los riesgos que enfrentan.

Miles de personas pertenecientes a estos colectivos no están beneficiándose de las iniciativas implementadas por las autoridades para limitar la expansión de la pandemia, tales como la realización de pruebas, las medidas de confinamiento en sus hogares o tratamientos médicos oportunos. En la práctica, están excluidas todas las personas que no cuentan con una vivienda decente y agua corriente.

Los actos de discriminación, racismo y xenofobia que sufren estos colectivos han sido exacerbados durante la emergencia de salud pública. Por ejemplo, personas sin hogar son multadas por no poder respetar el confinamiento; las comunidades Roma que viven en asentamientos y chabolas están siendo estigmatizadas¹. Estos actos aumentan su rechazo entre la población y restringen aún más su acceso a servicios de salud suficientes y de calidad.

Niños y niñas provenientes de los colectivos más pobres y en mayor desventaja están también en riesgo, particularmente los que no tienen recursos para acceder a clases a través de internet durante el período en el que están las escuelas cerradas, lo que afectará a su éxito y desarrollo educacional a largo plazo.

El confinamiento hace que aumenten los riesgos de violencia hacia menores y mujeres, y urge a implementar acciones que garanticen su seguridad. Los derechos sexuales y reproductivos de estos colectivos, tales como seguimientos médicos pre y post parto, pueden estar siendo vulnerados durante la crisis de salud pública desatada y tener a largo plazo, un impacto dramático en términos de inequidades de género y salud para las mujeres, haciéndolas más vulnerables a la precariedad laboral, pobreza y discriminación.

En definitiva, a pesar de los compromisos previos de la Unión Europea para alcanzar los objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, que asegurasen vidas saludables y bienestar en todas las edades²; a pesar de la inclusión del principio de buena salud en el Pilar Europeo de Derechos

¹ <https://pace.coe.int/en/news/7832/rapporteur-denounces-discrimination-against-roma-and-travellers-as-coronavirus-spreads>

² <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/9940483/KS-02-19-165-FN-N.pdf/1965d8f5-4532-49f9-98ca-5334b0652820>

Sociales, Cobertura de Salud Universal, al día de hoy muchos ciudadanos europeos no están protegidos de riesgos financieros, ni pueden acceder a un sistema de salud de calidad, ni tampoco pueden disponer de medicamentos y vacunas esenciales. La escasa inversión social y económica para reducir las inequidades en salud ha conducido a que los sistemas públicos no sean capaces de cuidar la salud de la población, y han dejado comunidades enteras y colectivos con un nivel socioeconómico bajo sin protección. Los efectos de este abandono se sentirán más severamente como resultado de la pandemia.

La Alianza Europea de Salud Pública, así como las organizaciones y personas firmantes hacen un llamamiento a las instituciones europeas y a los gobiernos nacionales para implementar las siguientes recomendaciones:

- La inversión en salud pública para grupos en situación de vulnerabilidad debe ser una prioridad política, incluyendo financiación para medidas de prevención y promoción de la salud física y mental.
- Alcanzar un acuerdo paneuropeo para reducir las desigualdades en salud y abordar los factores socioeconómicos que las causan. Políticos europeos y nacionales deben revisar sus prioridades y comprometerse en alcanzar una sociedad inclusiva y equitativa que prevenga los costes y sufrimiento causados por las desigualdades de salud.
- Las autoridades nacionales deben reconocer y abordar el impacto de la crisis en los grupos situación de vulnerabilidad. Deben asegurar que sea "un concepto holístico de salud y bienestar libre de racismo y xenofobia"³ el que guíe las acciones nacionales dirigidas a superar la actual crisis de salud pública y limite sus efectos socioeconómicos—tal como es exigido por el Enviado Especial de las Naciones Unidas contra el racismo. Las actuales circunstancias no pueden justificar ninguna acción que contribuya al racismo y xenofobia, que estigmatice comunidades enteras y socave el derecho a la salud para todos y todas.
- Los principios de los derechos humanos "deben prevalecer sobre la difusión de noticias falsas, el prejuicio, la discriminación, las inequidades y la violencia" y "los gobiernos deben asegurar que su respuesta a la pandemia de la COVID-19 no contribuye a la xenofobia ni a la discriminación racial"⁴
- Las autoridades nacionales deben proteger a las comunidades en desventaja y grupos socioeconómicos vulnerables durante la pandemia implementando medidas que aseguren su salud física y mental, seguridad alimentaria, vivienda y alojamiento, acceso a agua limpia y productos de higiene, información accesible y acceso gratuito a pruebas y tratamientos para pacientes afectados por el virus.
- Garantizar el acceso universal a ingresos básicos durante la pandemia que prevengan mayor exclusión y efectos a largo plazo en grupos situación de vulnerabilidad.

³ <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25739&LangID=E>

⁴ <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25739&LangID=E>

- Los niños y niñas de los colectivos situación de vulnerabilidad no deben ver reducidas sus oportunidades educativas durante la pandemia—que intensificarían las desigualdades que ya están sufriendo. Por tanto, deben ser provistos de recursos y medidas que les asegure aprendizaje en línea, incluyendo entrenamiento para promover habilidades digitales.
- Fondos específicos a nivel nacional y europeo deben ser asignados para atender las necesidades de las mujeres y niñas de los colectivos en situación de vulnerabilidad. Tales medidas deben ser sensibles a sus necesidades específicas, especialmente las que permitan hacer frente a la violencia de género y formas entrecruzadas de desigualdad y discriminación en el acceso a los servicios de salud, empleo, educación y vivienda—que la pandemia puede intensificar si no se abordan con urgencia.

En el desarrollo de la respuesta a largo plazo, los planificadores y políticos europeos y nacionales deben unir sus fuerzas para—tomando como base los derechos humanos y la perspectiva de género—proveer soluciones sostenibles que prevengan el crecimiento de desigualdades en la salud.

Esta respuesta debe involucrar a planificadores y políticos europeos y nacionales, organizaciones de la sociedad civil, representantes de las comunidades desfavorecidas y otras partes interesadas en áreas de políticas claves tales como salud, vivienda, educación, empleo y antidiscriminación. Todos ellos deben identificar las prioridades de salud pública de manera consensuada y efectiva, y maximizar los resultados sociales y económicos, incluyendo la igualdad de género.

Si la actual crisis es una oportunidad para redefinir cómo abordamos las desigualdades de salud en el futuro, tal cooperación debe reforzar los valores europeos anclados en los derechos humanos y democracia, prevenir la pobreza y las desigualdades entre y dentro de los países y asegurar el compromiso europeo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.



Organizaciones de apoyo

Age Platform Europe

Association for Culture, Education and Communication (ACEC)

Centre for Reproductive Rights

CESPYD- Coalition for the Study of Power, Health and Diversity. The Centre of

Community Research and Action at the University of Seville

Diverse Youth Network

Eurochild

European Medical Students Association

European Public Health Alliance

Human Rights 360

Kham Delcevo

Mental Health Europe

Platform for Supporting Health of Disadvantaged groups (PPZZS)

Roma Education Fund

Sastipen Roma Center for Health Policies

STUDIORUM Center for Regional Policy Research and Cooperation

Personas de apoyo

Adrej Belak, Investigador de Institute of Ethnology & Social Anthropology, Slovak Academy of Sciences, Department of Health Sciences and University of Groningen.

Daniel La Parra, Profesor Asociado, Universidad de Alicante.