

Cuaderno Jurídico y Político

COVID-19 y

Derechos Humanos

Volumen 6 Número 15

Publicación semestral • Managua, Nicaragua • Enero-Junio 2020

ISSN 2413-810X (versión impresa). ISSN 2414-4428 (en línea).

Informativo

Editorial

Danny Ramírez-Ayérdiz

Artículos

Franco Gatti

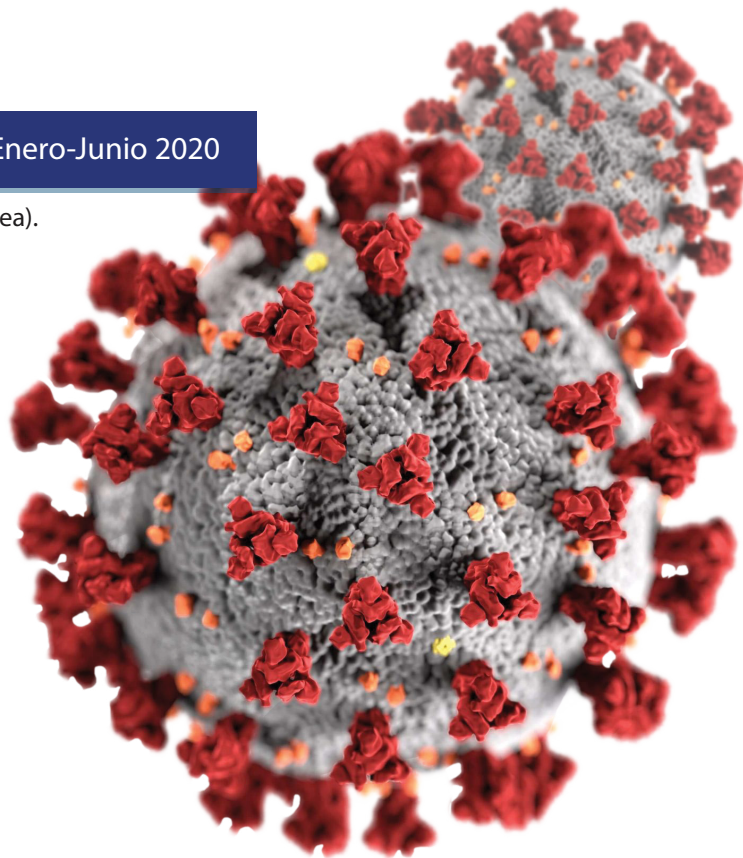
Eduardo Torres Alonso

Diego Leonel Cornejo Cachay

Alberto Espejel Espinoza

Diego Cornejo | María Rafael

Corpus iuris



ICEJP

Instituto Centroamericano de
Estudios Jurídicos y Políticos



CONSEJO NICARAGÜENSE DE CIENCIA Y TECNOLOGIA
Mejor revista 2017

ECJP
UPOLI

Escuela de
Ciencias
Jurídicas y
Políticas

GUÍA PRÁCTICA DE RESPUESTAS INCLUSIVAS Y CON ENFOQUE DE DERECHOS ANTE EL COVID-19 EN LAS AMÉRICAS

PRACTICAL GUIDE OF INCLUSIVE ANSWERS AND WITH RIGHTS APPROACH FACE TO COVID-19 IN THE AMERICAS

Sumario

Introducción: La desigualdad y la pandemia del COVID-19 en las Américas | Mujeres, igualdad de género, y COVID-19 | Respuesta inclusiva de las personas mayores ante la pandemia COVID-19 en las Américas | COVID-19 y la población afrodescendiente | Las personas LGBTIQ y el COVID-19 en las Américas | Consideraciones para una respuesta inclusiva de las personas desplazadas internas, migrantes, solicitantes de asilo y refugiados ante la pandemia COVID-19 en las Américas | Prevención, contención y mitigación del COVID-19 en las personas | Infancia, educación y asistencia social en tiempos del COVID-19 que viven en situación de pobreza y pobreza extrema

Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos¹

[...]

Introducción: La desigualdad y la pandemia del COVID-19 en las Américas²

El COVID-19 es una enfermedad respiratoria infectocontagiosa causada por el virus SARSCOV-2 detectado por primera vez en la provincia de Wuhan, China en diciembre de 2019. En cuestión de tres meses se propagó al resto del mundo registrando, al cierre de marzo de 2020, 754,948 personas contagiadas por el virus en 202 países, y habiendo cobrado la vida de 36,571 personas³, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En virtud de la magnitud de la expansión del contagio, esta misma organización la declaró pandemia el 11 de marzo de 2020.

En las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha documentado la existencia de 188,842 casos confirmados, y 3,554 personas fallecidas⁴ a la misma fecha, con presencia en

¹ Nota del editor. El contenido de este apartado es un resumen textual preparado por el equipo de la Revista Cuaderno Jurídico y Político a partir del texto oficial publicado por la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. Se han suprimido algunas notas al pie que estaban en el texto original que se seleccionó para la elaboración de este resumen; por tanto, se advierte que la numeración de las notas al pie de este resumen no se corresponde con la numeración original de la opinión en su versión completa en español. También se advierte que se ha respetado, excepcionalmente, el estilo de citación del original que consigna al pie las referencias.

² Elaborado por Betilde Muñoz-Pogossian, Ph.D., Directora del Departamento de Inclusión Social, Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad de la OEA.

³ Organización Mundial de la Salud (OMS), Coronavirus COVID-19 Situation Dashboard. Disponible en: <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beee1b9125cd> (acceso el 31 de marzo de 2020).

⁴ Organización Panamericana de la Salud (PAHO), Cumulative confirmed COVID-19 cases reported by countries and territories in the Americas. Disponible en: <https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-20656313.6818%2C-3596894.43> (acceso el 31 de marzo de 2020).

todos los países de nuestro hemisferio. Esta pandemia global está convirtiéndose en la crisis más importante que ha enfrentado el mundo en los últimos tiempos con variaciones en las respuestas que diferentes países han dado a la emergencia.

La pandemia también ha puesto a prueba a los gobiernos de la región, revelando las debilidades en los sistemas de salud pública y protección social, y con el potencial de no solo llegar a ser una pandemia sanitaria sino también una pandemia social. Aun así, los países de las Américas han respondido con agilidad y pragmatismo, y con una gama amplia de medidas de contención del virus y de mitigación de las consecuencias⁵ de los contagios, que van desde evitar el desabastecimiento de bienes básicos, la provisión de líneas especiales de crédito a las empresas para asegurar el pago de salarios, el congelamiento de pagos de servicios básicos, y prohibición de suspensión de estos servicios por no pago a los proveedores, el aumento del gasto social a través de la expansión de transferencias monetarias directas a hogares sin salario o a familias en situación de pobreza, así como la entrega de paquetes de alimentos a familias y a estudiantes que sólo en las escuelas tenían acceso a una alimentación adecuada. También incluye la medida que más impacto está teniendo en la forma de coexistir como sociedades: la cuarentena domiciliaria o el aislamiento o distanciamiento social.

El COVID-19 no sólo está afectando directa e indirectamente la salud de cientos de miles de personas y los sistemas nacionales de salud, sino que los efectos de los contagios y de las medidas antes mencionadas, también están teniendo serios impactos en la suspensión de clases de estudiantes, el cierre de fronteras, la aplicación de limitaciones en el tránsito y libre movilidad de las personas, la pérdida y suspensión de empleos y medios de subsistencia de miles de trabajadoras y trabajadores. La pandemia también ha causado la desestabilización de la economía mundial y con ello también la de los países de las Américas, además de los impactos físicos y psicológicos que está implicando para las vidas de todas y todos. Al mismo tiempo, en un hemisferio marcado por la desigualdad, las afectaciones en el derecho a la salud, y todas las esferas de los derechos humanos tienen impactos más acentuados, y terminan afectando de forma diferenciada, a las personas en situación de vulnerabilidad.

Ante esta crisis, los países de la región cuentan con un entramado jurídico de protección de derechos humanos que da certidumbre y marca una hoja de ruta sobre lo que se debe hacer para garantizar el goce pleno del derecho a la salud, y la protección de todas facetas de los derechos de las personas en el contexto de pandemia actual. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) establece en su Artículo XI que todas las personas tienen derecho a la preservación de su salud por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, o Pacto de San José de Costa Rica (1969), también marca como condición de un Estado de Derecho por el cual se rigen las instituciones democráticas, la garantía de derechos a todas las personas sin distinción, incluyendo las condiciones básicas para su sustentación. Así, el derecho a la preservación de la salud, y al acceso equitativo al bienestar, la protección social, el trabajo, además del derecho a la vida -y a una vida digna-, entre otros, están contemplados en estos instrumentos.

⁵ Medidas de protección social implementadas por los países del SICA ante la crisis generada por el COVID-19 (I), disponible en: <https://www.sica.int/ocades-text/formacion/1-publicaciones/serie-de-infografias/desarrollo-proteccion-e-inclusion-social/covid-19-medidas-implementadas-por-los-paises-de-la-region-sica/1183-covid-19medidas-de-proteccion-social-implementadas-por-los-paises-de-la-region-sica/file>.

Por su parte, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -Protocolo de San Salvador (1988) aborda directamente el derecho a la salud, a nivel físico, mental y social, y genera la obligación a los Estados de reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar una serie de medidas para garantizar ese derecho. Estas medidas van desde la garantía de atención primaria de salud al alcance de todas las personas, la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado, la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, así como la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

[...]

Los principios de igualdad y no discriminación⁶ son también esenciales en el abordaje de esta crisis, sobre todo en un contexto regional marcado por la desigualdad y la exclusión social. Esto consiste en garantizar el acceso al derecho a la salud, y a todos los otros derechos contemplados en los instrumentos jurídicos internacionales e interamericanos, y que se han visto afectados por la crisis del COVID-19, a toda la población, utilizando criterios de distinción objetivos y razonables, basados en la equiparación de las oportunidades para saldar la brecha de desigualdad, y evitando diferencias de trato arbitrarias. En especial, diferencias de trato basadas en factores expresamente vedados y discriminatorios, tales como la raza, etnia, género, religión o el origen social, condiciones bio-psico-sociales, o por razones asociadas a la desigual distribución de recursos y oportunidades⁷.

[...]

Mujeres, igualdad de género, y COVID-19⁸

De nuevo, la marca del feminismo: interpretar en clave política lo que aparece como cotidiano. (Ahora Feminismo, Amelia Valcárcel)

En términos generales, existe un reconocimiento global de la importancia de incorporar la igualdad de género en las respuestas a emergencias, desastres y cualquier otro tipo de crisis. El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 estipula claramente la consideración de la igualdad de género en la reducción del riesgo de desastres, en la preparación para emergencias y las acciones de ayuda humanitaria.

La efectiva implementación de las recomendaciones de autoridades de salud de todo el mundo sobre la pandemia del COVID-19 será la clave para el éxito de contener esta crisis. Sin embargo, la participación y el liderazgo de las mujeres es fundamental para la efectiva implementación de estas recomendaciones.

⁶ Indicadores de Progreso para la Medición de Derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador. Disponible en: <http://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/pssv-indicadores-es.pdf>.

⁷ Ibid.

⁸ Elaborado por Alejandra Mora Mora, Secretaria Ejecutiva de la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM).

La situación de las mujeres en las Américas y el COVID-19

La experiencia de otras epidemias como el SARS, el Ébola o el sarampión confirma que existen impactos diferenciados en hombres y mujeres de cualquier crisis, incluyendo de salud, no solamente en lo biológico sino también en lo social, económico y político. Si bien en términos biológicos, los datos preliminares indican una menor tasa de mortalidad en mujeres que en hombres, las mujeres enfrentan un mayor riesgo de infección asociada tanto con su rol en los centros de servicios de salud, como en los trabajos en la economía informal y de servicios. Además del riesgo de infección, las mujeres también se enfrentan con la carga desproporcionada de trabajo no remunerado que les recae, incluyendo en el cuidado de las familias, así como su mayor vulnerabilidad a la crisis económica y los ajustes como consecuencia de esta crisis.

Los países de las Américas están adoptando políticas y medidas específicas alineadas con las recomendaciones generales de entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que incluyen medidas esenciales como, entre otras, el distanciamiento o aislamiento social, el cierre de las escuelas, la reducción o eliminación de cualquier actividad en espacios públicos, el cierre de negocios de actividades no esenciales, y hasta la cuarentena. Si bien estas medidas son necesarias para reducir el impacto y el alcance de la pandemia, dependen en gran medida del aporte diferenciado de las mujeres para mantener y sostener el tejido social y familiar. Si no se adoptan medidas adicionales para mitigar su impacto, las medidas actuales profundizarán las desigualdades de todo tipo y socavarán la independencia de las mujeres.

En los momentos en que las empresas cierran, donde se prescinde del servicio doméstico y las pequeñas y medianas empresas despiden personal debido a la incapacidad de mantener los costos de operación, las mujeres vuelven a ser la población mayormente afectada, ya que sus trabajos son a menudo precarios, temporales, y en gran medida sin seguridad social. Aunque los hombres también se verán afectados en este mismo sentido, en el caso de las mujeres, la pérdida de autonomía económica está directamente relacionada con una mayor vulnerabilidad a situaciones de dependencia, violencia, discriminación y exclusión en múltiples niveles por razones de género. En este sentido, los Estados deben promover políticas y programas para minimizar el impacto económico de las mujeres en la informalidad, y aquellas en situación de precariedad económica debido a la pandemia.

Según Naciones Unidas, 87.000 mujeres fueron asesinadas intencionalmente en el año 2017 a nivel mundial y de esta cifra, más de 50.000 fueron asesinadas por sus parejas, ex parejas o algún miembro de su familia. Por su parte, la OMS señala que el 30% de las mujeres en todo el continente americano ha sufrido violencia física o sexual de su compañero sentimental y que el 38% de las mujeres son asesinadas por su pareja o expareja. La coexistencia prolongada exacerba las situaciones de violencia, especialmente en combinación con el estrés y miedo por la pérdida de ingresos o situaciones económicas adversas, y el hogar puede convertirse en el lugar más inseguro cuando las mujeres y los/as niños/as están en confinamiento junto con sus agresores.

Recomendaciones para una respuesta a la emergencia con Enfoque de Género.

Es esencial que el distanciamiento y el aislamiento como medidas públicas consideren la conciliación de la familia y el trabajo para aquellas personas que deben continuar atendiendo sus responsabilidades profesionales y laborales, particularmente en el caso de hogares monoparentales, y a la luz del cierre de centros educativos y de cuidado de niños/as. Es

importante que se promuevan políticas sobre la corresponsabilidad y la distribución equitativa del trabajo doméstico y del cuidado, para que las mujeres puedan seguir participando de sus actividades productivas, aún con el incremento en el trabajo del hogar debido a la pandemia.

Del mismo modo, durante el aislamiento y la cuarentena, se requiere la incorporación de medidas alternativas para la prevención, atención y asistencia a víctimas de diversas manifestaciones de violencia de género en entornos domésticos, incluidos servicios adaptados para mujeres con discapacidad (especialmente mujeres sordas y ciegas) y refugios para esas mujeres y sus niños/as en riesgo o sin hogar, así como medidas específicas para las mujeres refugiadas y víctimas de trata.

Es esencial también que las medidas para luchar contra COVID-19 consideren a quienes están en primera fila de atención, y atiendan y visibilicen sus necesidades particulares. Según un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en América Latina y el Caribe la mitad de los médicos y más del 80% del personal de enfermería son mujeres, el porcentaje más alto del mundo. Como una extensión de los roles de género, la enfermería, la geriatría y los servicios de atención para personas dependientes se feminizan. Sin embargo, los hombres tienden a ocupar los puestos más altos en la toma de decisiones: en 2015, a nivel mundial, solo el 27% de los Ministerios de Salud estaban encabezados por mujeres, y en nuestra región, actualmente solo 8 Ministerios de Salud cuentan con Ministras mujeres.

A pesar de su rol al frente de las familias y las comunidades y su capacidad de identificar y alertar tendencias preocupantes de salud, las mujeres no están participando en posiciones de liderazgo o de toma de decisiones relacionadas con la preparación, la respuesta, la recuperación o la mitigación de las crisis. Existe evidencia de múltiples áreas en que la paridad en la toma de decisiones ha dado como resultado una mayor pluralidad en el abordaje de los problemas y mejores propuestas para encontrar soluciones. La participación de las mujeres, su liderazgo y la amplitud de sus perspectivas muestran que no existen políticas neutrales al género y que la perspectiva y las necesidades e intereses específicos de la mitad de la población deben tener su propia voz, lo cual es aún más fundamental en la gestión de esta crisis. En este sentido, es esencial considerar a los Mecanismos Nacionales para el Avance de la Mujer y las respectivas altas autoridades de la mujer en los países, así como expertas en asuntos de género en los procesos de toma de decisiones ante esta situación de pandemia y demás efectos relacionados.

Es esencial que las voces de las mujeres, particularmente de las mujeres sin voz, estén presentes y se escuchen en las mesas de toma de decisiones sobre la respuesta, tanto inmediata como de largo plazo, al COVID-19, particularmente con respecto a su autonomía física y económica. Esta crisis presentará enormes desafíos para las mujeres y sus hijos y reforzará la división social del trabajo que continúa perpetuando la desigualdad de género. Pero esta crisis también puede ser un momento de transformación y una oportunidad para desafiar las dinámicas políticas, económicas y sociales tradicionales, reconociendo la experiencia y los conocimientos de las mujeres en la protección de la salud de las familias y las comunidades, y agregando la perspectiva femenina y sus contribuciones en una coyuntura sin precedentes que pide un liderazgo inclusivo e igualitario en todos los niveles

Respuesta inclusiva de las personas mayores ante la pandemia COVID-19 en las Américas⁹

Las personas mayores en las Américas

La población de las Américas envejece a un ritmo acelerado, con un marcado incremento del índice de envejecimiento, aunque con diferencias entre subregiones: mientras que en el período 2010 a 2015, Canadá, Cuba, Puerto Rico y Martinica mostraron índices de envejecimiento superiores a 100 (tienen más personas mayores de 60 años que menores de 15 años), países como Belice, Guatemala, Haití y Honduras muestran un índice de envejecimiento de alrededor de 20 personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años (ONU 2017). Dentro de las personas mayores, el grupo que crece más rápidamente es el de 80 años y más, lo que se conoce como el envejecimiento del envejecimiento, estimándose un crecimiento muy marcado a partir de 2025 (ONU, 2017).

Estas situaciones ya están implicando una serie de desafíos inéditos para los sistemas de salud, seguridad social y cuidados de la región, a los efectos de garantizar los derechos de las personas mayores. La forma en que los Estados comprenden el rol que tienen en la distribución del bienestar social, es fundamental para la puesta en funcionamiento de servicios básicos y sistemas de salud accesibles y equitativos para la población. La vejez no es solo una etapa de vida, sino que se articula directamente con el derecho a la prolongación de la existencia, que es determinado por el acceso a servicios y a una vida en condiciones de igualdad y dignidad.

¿Qué conocemos sobre la pandemia y las personas mayores?

Lo reciente de la aparición del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) y su rápida expansión a todo el mundo, hace que aún no contemos con evidencia clara sobre los alcances de esta pandemia. Si bien aún no existen datos suficientes para analizar la mortalidad de este virus en general, y en las Américas en particular, la experiencia de países donde la expansión del virus ha alcanzado fases avanzadas señalan que la mayor mortalidad se da entre las personas mayores. Este es el caso de Italia, donde si bien no se ha reportado ningún fallecimiento de menores de 30 años dentro de las personas infectadas, el porcentaje de mortalidad para el rango de edad de 30 a 59 es del 1,1 %, aumentando a 11,5 para la franja 60- 79, y a 24 para la mayor de 80 años¹⁰. Algo similar sucede en China, donde la mortalidad de las personas con COVID-19 es de 3,6% para la franja de 60-69, de 8% para la franja de 70 a 79 y de 14.8% para la mayor de 80 años¹¹. Más allá del necesario análisis que deberá hacerse en el futuro respecto a si esta mortalidad se da por efecto biológico del virus en determinados organismos vivos, o si la misma es efecto de las respuestas de los sistemas de salud, o ambas cosas, lo que sí queda claro es que las personas mayores son uno de los grupos con más riesgo de desarrollar formas severas de esta enfermedad. Los cambios biológicos vinculados a la edad, así como el incremento de otras patologías, claramente facilitan esta situación¹²

⁹ Elaborado por Adriana Rovira, Psicóloga Social y Docente Universitaria e Investigadora en personas mayores y derechos humanos, y Robert Perez, Doctor en Salud Mental Comunitaria y Co-coordinador del CentroInterdisciplinario de Envejecimiento de la Universidad de la Republica del Uruguay.

¹⁰ Task force COVID-19, 2020.

¹¹ The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team, 2020.

¹² Malone et. al., 2020; WHO, 2020.

Resulta razonable suponer que en las Américas esta situación se va a mantener o incluso incrementar, principalmente en aquellos países que aún no han podido desarrollar un sistema avanzado de salud, seguridad social y cuidados. A su vez, debe considerarse que las personas mayores no son un grupo homogéneo por lo que, además de la edad, coexistirán otras vulnerabilidades en diferentes planos ante la pandemia: no afectará de la misma forma a una persona que tenga sus necesidades básicas satisfechas (vivienda, alimentación, salud, educación, ingresos, afectos, etc.) que a quién no las tenga, que pasará a ser parte de un grupo especialmente vulnerado dentro de este grupo ya en riesgo. Lo mismo sucede con las personas mayores que se encuentran institucionalizadas y/o con afecciones mentales, deterioro cognitivo o demencia, que pasan a constituir otro grupo altamente vulnerable. Sumando además el estigma social que existe sobre este grupo, que se presenta como un factor en sí mismo de vulneración de derechos que puede afectar la dignidad y hasta la propia vida de las personas.

Para proteger a las personas mayores del contagio, hasta el momento la medida más efectiva que han tomado los gobiernos de los países afectados ha sido el distanciamiento físico o social, a los efectos de evitar o retrasar el mismo. Esta situación, junto al hecho de pertenecer a este grupo tan vulnerable y en riesgo inminente ante la pandemia, puede impactar negativamente en la salud mental de esta población, ya sea a través de ansiedad, depresión, estrés, aislamiento, etc¹³. Ante esto es imprescindible monitorear y evaluar estos efectos en la salud mental no como fenómenos individuales, sino como parte de una construcción social que impacta en las personas, con el fin de generar estrategias sociales y comunitarias de mitigación de los mismos. A su vez, esto es altamente relevante cuando las personas se encuentran institucionalizadas, donde se debe monitorear que se garantice el cumplimiento de los derechos humanos de estas personas en situación de distanciamiento físico.

Marco jurídico: las personas mayores en la agenda de Derechos Humanos

Si bien las personas mayores son mencionadas en distintos mecanismos de carácter genérico en materia de protección de derechos tanto a nivel universal como regional, es recién en la última década, con la aprobación en 2015 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA), que se ha logrado dar tratamiento específico a esta población. A partir de este instrumento se plantea la vejez como la etapa posterior a los 60 años. Siendo esta población tan amplia será necesario identificar qué grupos dentro de las personas mayores envejecen en situación de desigualdad estructural y cuáles será prioritario atender especialmente en el marco de la pandemia¹⁴.

[...]

Recomendaciones a los estados en sus respuestas a la pandemia del covid-19 teniendo en consideración a las personas mayores

- Teniendo en cuenta que las personas mayores son un grupo especialmente prioritario ante el COVID-19, propiciar los recursos necesarios por parte de los

13 WHO, 2020.

14 En relación a esto, se recomienda de la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Art. 5 Igualdad y no discriminación por edad.

Estados para responder a la demanda preventiva y de asistencia de las personas mayores.

- Brindar pautas e información a los equipos de salud y asistencia social sobre la protección de derechos de las personas mayores, con especial énfasis en el combate del estigma.
- Generar y protocolizar mecanismos de prevención y contraloría en los servicios sociales y de salud que eviten acciones negligentes o prejuiciosas que afecten la protección del derecho a la salud y dignidad de las personas mayores.
- Generar información estadística que tome en cuenta a las personas mayores con el objetivo de conocer y sistematizar cómo han sido afectadas por el COVID-19 y los procedimientos de intervención que se llevaron adelante.
- Los Estados deberán garantizar que se cumplan plenamente los derechos de las personas mayores, poniendo especial énfasis en el derecho a la salud, la dignidad y la participación de las propias personas sobre los diferentes aspectos y medidas a tomar sobre su vida.
- Facilitar información precisa y adecuada a las personas mayores para la toma de decisiones y evaluación de las situaciones de riesgo sanitario y social. Esto implica que se tomen todas las medidas posibles que permitan incluir a las personas sordas, con dificultades auditivas, deterioro cognitivo o baja comprensión mental.
- Se deberán tener en cuenta todas las acciones que sean necesarias para que en ningún caso el derecho a la salud se imponga sobre la dignidad de las personas.
- Atender especialmente a las personas que están en situación de desigualdad estructural y discriminación por pertenecer a grupos LGTBI, atendiendo especialmente a las poblaciones mencionadas en el Art. 5 de la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos de las Personas Mayores.
- Generar procesos de contraloría y supervisión de los precios de artículos de primera necesidad para las personas mayores, ya que en tiempos de una emergencia sanitaria los mismos pueden ver aumentado sus costos.
- Las medidas de distanciamiento físico o social de ninguna forma pueden producir aislamiento social, privación de libertad ambulatoria y restricciones de comunicación con terceros, hechos todos que se deberán prohibir.
- Promover medidas especiales de protección de situaciones de violencia, abuso y maltrato, atendiendo especialmente que las recomendaciones de no salir del domicilio pueden generar situaciones de aislamiento y agravar las situaciones de violencia intrafamiliar.
- Las personas mayores que utilizan cuidados institucionales permanentes son un grupo de especial protección. Se debe vigilar y coordinar acciones que resguarden

los derechos de las personas mayores y que no corra riesgo el derecho a la salud y dignidad de vida.

- Se deberán prohibir y sancionar las medidas de aislamiento social y privación de libertad de las personas mayores que hacen uso de servicios de cuidado permanente.
- Atender especialmente las situaciones de las personas mayores con pérdida de autonomía, que requieren asistencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Generar asistencia en cuidado para aquellas personas que hayan perdido provisoria o permanentemente su red directa de cuidados.
- Se recomienda no cerrar servicios indispensables para la protección de derechos de las personas mayores, como asistencia legal, pago de pensiones y jubilaciones, acceso a prestaciones sociales, entre otros.
- Ante la situación de emergencia social y económica que acompaña la emergencia sanitaria, se deberán generar los mecanismos administrativos y burocráticos que garanticen la seguridad económica de las personas mayores, facilitando el acceso adecuado al cobro de pensiones e ingresos. Se debe tener en cuenta que no todas las personas mayores están familiarizadas con los sistemas electrónicos, por lo cual es indispensable mantener los servicios a las personas mayores de forma presencial.
- Generar acciones que permitan la sustentabilidad alimentaria y el acceso a alimentos frescos, los cuales son sustantivos para la salud de las personas mayores.

COVID-19 y la población afrodescendiente¹⁵

La situación de la población afrodescendiente en las Américas y la importancia de respuestas políticas que la incluyan

Según diversos organismos internacionales y regionales, en las Américas viven alrededor de 200 millones de personas afrodescendientes¹⁶ y la mayoría de ellas se encuentran en situación de vulnerabilidad; esto como consecuencia de la pobreza, el subdesarrollo, la exclusión social, desigualdades económicas, las cuales están estrechamente vinculadas con el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las prácticas conexas de intolerancia.

En ese contexto, tanto la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y otras organizaciones regionales como la Organización de los Estados Americanos (OEA)¹⁷ han expresado de manera reiterada su preocupación con relación a la inclusión, el respeto a los derechos humanos, y la atención de las necesidades de las personas afrodescendientes. Además, las Asambleas Generales

¹⁵ Elaborado por Roberto Rojas Dávila, Jefe de la Sección de Grupos en Situación de Vulnerabilidad del Departamento de Inclusión Social, Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad de la OEA.

¹⁶ Afrodescendiente es aquella persona de origen africano que vive en las Américas y en todas zonas de la diáspora africana por consecuencia de la esclavitud, habiéndoseles denegado históricamente el ejercicio de sus derechos fundamentales.

¹⁷ A través de su Secretaría General, así como también la Comisión y Corte Interamericana de Derechos Humanos, y el Proceso de Cumbres de las Américas.

de la ONU y de la OEA han adoptado una serie de resoluciones y planes acción para promover el reconocimiento, la justicia y el desarrollo de esta importante población. Siendo relevante de destacar, la adopción del Decenio Internacional para los Afrodescendientes (2015-2024) en la ONU y el Plan de Acción del Decenio de las y los Afrodescendientes en de las Américas (2016-2025) en la OEA.

Marco jurídico interamericano relacionado

La población afrodescendiente cuenta, entre otros, con los siguientes instrumentos interamericanos:

- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- Carta de la Organización de los Estados Americanos.
- Convención Americana de Derechos Humanos.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – Protocolo de San Salvador.
- Declaración de la Conferencia de las Américas, Preparatoria a la III Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y Otras Formas Conexas de Intolerancia – Declaración de Santiago.
- Carta Democrática Interamericana.
- Carta Social de las Américas.
- Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Otras Formas Conexas de Intolerancia.
- Convención Interamericana contra toda Forma de Discriminación e Intolerancia.
- Plan de Acción del Decenio de las y los Afrodescendientes en las Américas (2016-2025).

Aspectos relevantes y recomendaciones

Ante la situación histórica de discriminación y de exclusión social de la mayoría de la población afrodescendiente en las Américas, el COVID-19 impacta de manera desproporcionada a este colectivo, porque la mayoría de las medidas adoptadas por los países de la región no cuentan con un enfoque diferencial ni con una perspectiva inclusiva, transversal e interseccional.

En relación con el derecho a la salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que la población afrodescendiente sufre las consecuencias de las brechas significativas en la salud debido a factores determinantes socioeconómicos como resultado de la discriminación y exclusión histórica que son víctimas. Asimismo, señala que los sistemas de información no recogen suficientemente la variable de la etnicidad, siendo una de las principales limitaciones la

falta de datos desagregados que permitan obtener un diagnóstico preciso sobre la dimensión de las situaciones diferenciadas de salud de esta población. Además, considera que la situación de invisibilidad y exclusión que enfrentan las personas afrodescendientes representa un reto para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud, como las referentes al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, la tuberculosis, la malaria y la salud mental, entre otras¹⁸.

Por otro lado, en relación a las medidas de distanciamiento social dictadas por varios Estados de la región, es importante que tengan que cuenta, tal como lo señala el Banco Mundial, la persistencia de las brechas de pobreza entre afrodescendientes y no afrodescendientes. Asimismo, el Banco señala que en general, las personas afrodescendientes tienen niveles más altos de desempleo en todos los países y, entre quienes tienen empleo, una proporción mayor de ellos labora en ocupaciones poco calificadas y también son más propensos a tener empleos informales en la mayoría de los países¹⁹.

En ese mismo sentido, es importante que los Estados tengan en cuenta, tal como lo señala la CEPAL, las desventajas en el acceso a los servicios básicos, el agua potable y el saneamiento por parte de las personas afrodescendientes en relación con el resto de la población. También, es importante que tengan en cuenta las condiciones de habitabilidad de las viviendas, ya que la CEPAL ha podido constatar que en la mayor parte de los países es más alto el porcentaje de personas afrodescendientes habitando en viviendas hacinadas que el de personas no afrodescendientes, tanto en el área urbana como rural²⁰.

Asimismo, es importante que tengan en cuenta que, tal como lo señala el Banco Mundial, la población afrodescendiente tiene niveles significativamente más bajos de escolaridad en la mayoría de los países; en particular en las áreas rurales, siendo más pronunciada en la educación primaria rural²¹.

Finalmente, es de suma importancia que al momento de implementar medidas en respuesta al COVID-19, los Estados garanticen el de principio igualdad y no discriminación, tomen en cuenta la diversidad étnica, cultural y lingüística²² e incluyan los enfoques de género y de interseccionalidad.

Las personas LGBTIQ y el Covid-19 en las Américas²³

La pandemia del coronavirus se instala sobre la región más desigual del mundo. Esto no puede ser obviado. Conviven en las Américas fuertes diferencias socioeconómicas y diferentes grupos en situación de vulneración basada en diferentes ejes de discriminación que presentan enormes brechas en el acceso a los derechos sociales.

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud. Política de Etnicidad y Salud. Washington D.C., 2017.

¹⁹ Banco Mundial. Afrodescendientes en Latinoamérica. Washington D.C., 2018.

²⁰ Ibid.

²¹ Banco Mundial. Afrodescendientes en Latinoamérica. Washington D.C., 2018.

²² Por ejemplo, la población Garífuna de Centroamérica tiene su propia lengua, la población palenquera de Colombia tiene su propia lengua, un gran número de personas afrodescendientes de Centroamérica hablan inglés.

²³ Elaborado por Andrés Scagliola, Politólogo y Experto Gubernamental, Presidente del Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador.

Frente a esto los Estados, por un lado, pueden responder reproduciendo esas desigualdades. O pueden, por otro, aprovechar esta oportunidad para responder de acuerdo a los estándares internacionales e interamericanos de Derechos Humanos (en adelante, DDHH) -en línea con sus compromisos internacionales-, buscando revertir las brechas existentes a partir del combate a las desigualdades y las discriminaciones preexistentes. Responder desde una perspectiva de DDHH²⁴ implica incorporar en esa respuesta los principios de indivisibilidad e interdependencia de los mismos. No basta -aunque es central- actuar en relación al derecho a la salud, sino que debe construirse una respuesta integral incluyendo los derechos a la educación; al trabajo y a la seguridad social; a alimentación adecuada y a la vivienda y los servicios básicos (como parte del derecho a un medio ambiente sano). Esta misma perspectiva debe tenerse en cuenta a la hora de definir las medidas de distanciamiento social²⁵.

[...]

La situación de la población LGBTIQ en las Américas

Se ha estimado a la población no heterosexual en un 5% a 10% de la población. La falta de incorporación de las categorías de características sexuales, orientación sexual, identidad de género y expresiones de género en los registros oficiales, encuestas y censos, hacen difícil las estimaciones²⁶. Asimismo, el hecho de que existen países del área del Caribe que aún criminalizan la homosexualidad y que, aún en contextos de legalidad e incluso de reconocimiento de plena igualdad de derechos, el estigma social pervive, dificulta la certeza de cualquier instrumento de medición.

Una pequeña parte de la población total es trans (travesti, transgénero, transexual)²⁷. Se trata de un conjunto pequeño pero que cobra importancia por la extrema situación de exclusión social en la que vive. De hecho, las Américas es la región del mundo más violenta con las personas trans. El no acceso y goce de sus DDHH, así como esa violencia, que en centenares de casos al año acaban en la muerte, hace que su esperanza de vida sea aproximadamente la mitad de la del resto de la población.

Justificación

Los hombres homosexuales (y se podría extender a todos los hombres que tienen sexo con hombres) y las mujeres trans están entre los grupos prioritarios en la respuesta al VIH por su sobrerrepresentación entre las personas que conviven con el virus en términos porcentuales. El

²⁴ Del mismo modo, la respuesta debe tener un enfoque de género para entender el desigual impacto de la pandemia no sólo en la salud sino en el conjunto del acceso y goce de los derechos humanos fundamentales en hombres y mujeres. Por ejemplo, la respuesta puede tener un fuerte impacto en la carga de cuidados en los hogares, así como en situaciones de violencia de género.

²⁵ Véase Principios de Siracuse en la limitación de derechos fundamentales.

²⁶ En Uruguay, las parejas del mismo sexo son relevadas por la Encuesta Nacional de Hogares (aunque aún la subrepresentación de las mismas en la medición es palpable) y recién en la próxima ronda de censos se incluirá -si las condiciones políticas no lo alteran- la categoría "identidad de género" por mandato de la ley 19684, integral para personas trans, lo que sin duda sería un paso fundamental para la visibilidad de esta población, sus condiciones de vida y el diseño de políticas públicas, bajo el principio de que "lo que no se cuenta no cuenta". El avance de esta última categoría es lento, pero se abre paso en los registros administrativos.

²⁷ En el único país de la región en el que se hizo un relevamiento exhaustivo de personas trans, Uruguay, se logró identificar a casi 1000 personas (aproximadamente, un 0,03% del total de la población). Se trata del Censo Trans del Ministerio de Desarrollo Social del año 2016. Los autores plantean que a pesar de sus esfuerzos no toda la población fue captada, entre otras cosas, porque las personas menores a 18 años no fueron consideradas. La estimación de las organizaciones sociales es que existen 3000 personas trans en Uruguay, lo que hablaría de una cifra cercana al 0,1% de la población total.

estigma que rodea al VIH (que en algunos contextos además se suma a la criminalización) hace que muchos no accedan a los tests y, por consiguiente, a los tratamientos, y con ellos a poder convivir con el virus como una enfermedad crónica. Recordemos que las personas con VIH que no acceden a tratamientos y con ello a la indetectabilidad del virus en la sangre y control de sus Cd4, están más expuestas a la muerte por coronavirus.

Pero la brecha en el acceso a la salud no se limita a esto. En toda la región las dificultades de visibilizar la orientación sexual abiertamente, lleva incluso a diagnósticos y estrategias de atención inadecuadas para esta población. También, la atención de las personas trans es absolutamente deficiente en relación a temáticas específicas de salud (tratamientos hormonales, complicaciones por el uso de silicona líquida para modificar sus cuerpos de acuerdo a patrones estéticos femeninos hegemónicos, exposición a enfermedades de transmisión sexual en el caso de las trabajadoras sexuales, secuelas de la violencia y el abuso cotidianos, depresión por la discriminación cotidiana, son algunas de esas temáticas). La estrategia compensatoria de generar algunos servicios de salud “amigables” fundamentalmente por parte de las organizaciones y colectivos sociales LGBTIQ y de algunos Estados no logra cerrar las enormes brechas presentes en estas poblaciones.

[...]

Finalmente, no se puede mirar a la población homosexual, bisexual y trans de nuestros países sin una mirada interseccional. Las personas LGBTIQ están atravesadas por otros ejes de desigualdad que las exponen a situaciones de discriminación particularmente complejas en esas intersecciones. Para mencionar algunas situaciones interseccionales particularmente relevantes frente a esta pandemia: las trabajadoras sexuales trans que -en contexto de legalidad o ilegalidad de su actividad- han quedado sin ingresos económicos; las personas homosexuales y trans con HIV sin confirmación de su status serológico o sin acceso a antirretrovirales; las personas LGBTIQ migrantes que muchas veces encuentran falta de apoyo de connacionales en países de acogida por la propia cultura homofóbica o incluso enfrentan riesgos de deportación por su status irregular, lo que les impide acceder a los servicios de salud básicos; las personas mayores homosexuales con menores redes de apoyo social que el resto de su generación (extremándose la soledad en hombres gays); las personas homosexuales y trans privadas de libertad sometidas a situaciones cotidianas de abuso; las personas LGBTIQ con discapacidad, como las personas sordas, con dificultades de acceso a la información; o los niños, niñas y adolescentes que por su sexualidad no esperada enfrentan violencia por parte de sus padres y familiares así como de sus comunidades.

Instrumentos clave en el marco jurídico Interamericano

Junto con la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre de 1948 (artículo 11) y la Convención Americana de Derechos Humanos de 1969 (artículos 26, sobre el desarrollo progresivo, y 29, sobre su interpretación a la luz de otros tratados internacionales), el Protocolo de San Salvador de 1988, sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (que en su artículo 10 se refiere al derecho a la salud) forma parte del marco básico para la construcción de una respuesta a la pandemia del coronavirus en base a los estándares de DDHH en la región²⁸.

²⁸ Los estándares interamericanos nos llevan a entender: el derecho a la salud en sentido amplio (vinculado, por ejemplo, a los derechos al trabajo y la vivienda); a la atención en salud basada en el consentimiento informado y en el acceso a la información; en el acceso a los servicios de salud en base a los principios de accesibilidad y disponibilidad; y, tomando las definiciones de la

Esto, en base al mencionado artículo del Protocolo, refiere a considerar a la salud como un bien público (numeral 2), para todos (numeral 2, literal b) y observando a los grupos sociales más vulnerables (numeral 2, literal f)²⁹.

[...]

El Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador -de forma oportuna a la luz de la pandemia del coronavirus- generó una propuesta de análisis de los indicadores de progreso -también del derecho a la salud- desde una mirada transversal LGBTIQ³⁰. Tanto para la sociedad civil como para los Estados Parte hoy es una herramienta relevante para que la respuesta frente a este desafío reafirme el principio básico de que nacemos libres e iguales en dignidad.

[...]

Recomendaciones: aspectos relevantes para la respuesta al Covid-19

[...]

En primer lugar, garantizar a las personas LGBTIQ información relevante, oportuna y pertinente. Es importante generar contenidos con información relevante -con perspectiva interseccional-, dando cuenta de desigualdades que agravan especialmente las situaciones de vulneración de derechos en personas LGBTIQ (mencionados más arriba). Muchas veces esta información no está disponible por la pervivencia de miradas heteronormativas en los medios masivos de comunicación.

En segundo lugar, junto con la información, generar estrategias de apoyo oportuno a las personas LGBTIQ a distancia. Una modalidad adecuada es la apertura de una línea telefónica para asesorar y orientar a las personas en relación a los recursos y servicios en base a un protocolo definido y articulado con instituciones públicas y organizaciones sociales. En tercer lugar, garantizar asistencia directa a las personas LGBTIQ -en particular personas trans- más vulneradas, garantizando el derecho a la alimentación y el derecho a la salud a través de la provisión de productos de higiene y alimenticios de forma directa o a través de transferencias monetarias. Del mismo modo, es importante promover la creación de redes de apoyo social junto con organizaciones y colectivos sociales, con especial atención a personas mayores, personas con VIH, personas trans, personas migrantes y niñas, niños y adolescentes LGBTIQ expuestos a situaciones de violencia intrafamiliar.

[...]

Comisión y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la responsabilidad estatal que deriva de la violación de este derecho.

²⁹ A su vez, la Carta Social de las Américas, de 2012, en su Capítulo 3, refiere a la respuesta a enfermedades infecciosas emergentes, y en su Capítulo 5, a la necesaria solidaridad y cooperación entre Estados. Ambos capítulos son referencias clave para la construcción de la respuesta a la pandemia del coronavirus.

³⁰ Elaborada para el Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador por Juan Pablo Delgado y Andrés Scagliola.

Consideraciones para una respuesta inclusiva de las Personas Desplazadas Internas, Migrantes, Solicitantes de Asilo y Refugiados ante la pandemia Covid-19 en las Américas³¹

Breve Panorama en las Américas

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, para 2019 había un estimado de 272 millones de migrantes internacionales a nivel mundial, lo cual representaba un 3.5 % de la población mundial. Del total de la población migrante en las Américas había un estimado de 70.3 millones de migrantes internacionales, 58.6 millones de estos en Norteamérica y 11.7 millones en América Latina y el Caribe. A su vez, según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas (ACNUR) en los países de las Américas se registraban cerca de 8.1 millones de personas desplazadas internas, más de 1.3 millones de solicitantes de asilo, más de 643 mil personas refugiadas y en situación similar a la de los refugiados y 23.900 refugiados retornados para finales de 2018.

[...]

La migración como fenómeno multicausal conlleva a que en muchas ocasiones diversos factores de expulsión y atracción converjan al momento en que las personas toman la decisión de migrar, siendo las personas y grupos en situación de vulnerabilidad quienes tienen menor capacidad de mitigar o adaptarse a los efectos de los factores que subyacen a su decisión de migrar. Como consecuencia de la falta de canales regulares para que puedan migrar, un porcentaje significativo de los migrantes internacionales, solicitantes de asilo y refugiados, en particular aquellos en situación de pobreza o de bajos ingresos, tienen que migrar en situación irregular, lo cual les expone a mayor vulnerabilidad en términos de discriminación, diversas formas de violencia, así como a medidas tendientes a su criminalización, tales como la detención migratoria y la deportación, y obstáculos en el acceso a salud, empleo, educación y justicia.

Dentro del contexto que ha generado la pandemia del COVID-19, personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, ya que pueden estar privados de su libertad en centros de detención migratoria, confinados en campamentos o asentamientos ilegales, o vivir en áreas urbanas hacinadas con servicios de saneamiento deficientes y servicios de salud sobrecargados o inaccesibles. A su vez, los centros de atención a migrantes, albergues o centros de detención migratoria en los que se encuentran muchas de estas personas suelen encontrarse sobrepoblados, sin personal suficiente, y en muchos casos carecen de servicios de salud o protocolos que permitan atender adecuadamente a personas portadoras de COVID-19.

Al mismo tiempo, una de las grandes contribuciones de las personas migrantes y refugiadas en el marco de esta crisis tiene que ver con los trabajos que desempeñan y en los que tienen alto riesgo de contagiarse de COVID-19, mientras ayudan a responder a los múltiples efectos que está teniendo la pandemia y a que algunos servicios esenciales sigan funcionando para el resto de la

³¹ Elaborado por Álvaro Botero Navarro, Coordinador de la Unidad de Refugiados y Desplazamiento Forzado del Departamento de Inclusión Social de la Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad de la OEA y Miembro y Relator del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (CMW, por sus siglas en inglés) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

sociedad: médicos, enfermeras y enfermeros, científicos trabajando en el desarrollo de vacunas, trabajadores agrícolas, repartidores de servicios a domicilio y de mensajería, couriers, empacadores, entre otros, son algunos de los trabajos y servicios que las personas migrantes y refugiadas están realizando en medio de estos tiempos en los que los Estados han recurrido a diversas medidas de distanciamiento social para combatir el COVID-19.

Marco Jurídico: Los Derechos Humanos de las Personas Desplazadas Internas, Migrantes, Solicitantes de Asilo y Refugiados en el Sistema Interamericano

El marco jurídico en el Sistema Interamericano de protección de los derechos humanos de las personas desplazadas internas, migrantes, solicitantes de asilo, refugiadas, retornadas y deportadas se encuentra compuesto por la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948, la Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1969 y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” de 1988. Adicionalmente, el 7 de diciembre de 2019, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, bajo los auspicios de su Relatoría sobre Derechos de los Migrantes, adoptó los Principios Interamericanos sobre los Derechos Humanos de todas las personas migrantes, refugiadas, apátridas y víctimas de la trata de personas, con la finalidad de orientar a los Estados Miembros de la OEA en sus deberes de respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos de todas las personas independientemente de su nacionalidad o situación migratoria, incluidas las personas migrantes, refugiadas, apátridas y las víctimas de la trata de personas. Además, estos Principios sirven de guía a las autoridades estatales en el desarrollo de legislación, reglamentación, decisiones administrativas, políticas públicas, prácticas, programas y jurisprudencia pertinente.

Dichos instrumentos internacionales también han sido informados por el Derecho Internacional de los Refugiados, que se encuentra conformado por la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, el Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados y la Declaración de Cartagena sobre Refugiados de 1984; el Derecho Internacional de los Apátridas, que incluye la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas y la Convención para Reducir los Casos de Apatridia, y los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos.

Recomendaciones

[...]

- Garantizar que las medidas que estén dirigidas a proteger el fin legítimo de la salud pública y que impliquen restricciones o limitaciones al derecho a la libre circulación se realicen de forma que sean acotadas temporalmente, tengan objetivos definidos, además de ser estrictamente necesarias y proporcionales al fin perseguido.
- Garantizar el derecho de toda persona regresar al país del cual es nacional. Esta obligación debe compatibilizarse con normas sanitarias internacionales y las directrices emitidas por las autoridades nacionales de salud, y abarca, según las condiciones de cada Estado, medidas de protección, acceso a información y asistencia. En adición, las medidas que dispongan los Estados para regresar a los

connacionales deben priorizar a las personas en situación de vulnerabilidad y garantizar su seguridad.

[...]

- Incluir dentro de los programas sociales que se adopten a las personas migrantes y en particular, aquellas que no tienen acceso a la protección social o a licencia por enfermedad remunerada, lo que incluiría que sean beneficiarias de bonos o ayudas económicas temporales, dentro del límite de las capacidades de los Estados.
- Evitar que las medidas de contención y reducción de la pandemia del COVID-19 se basen en justificaciones discriminatorias. Los Estados deben reconocer que incluso las políticas generales pueden tener efectos discriminatorios si tienen un impacto desproporcionado en personas o grupos en situación de vulnerabilidad.
- Incluir dentro de las medidas de recuperación económica a las personas desplazadas internas, migrantes, solicitantes de asilo, refugiadas y sus comunidades de acogida, que también serán afectadas por el impacto económico del COVID-19, debido a la pérdida de ingresos, las limitaciones a la circulación, la reducción del acceso al empleo y medios de vida, la inflación y el aumento de los precios.

[...]

Prevención, contención y mitigación del Covid-19 en las personas que viven en situación de pobreza y pobreza extrema³²

La situación de las personas que viven en situación de pobreza y pobreza extrema y la importancia de una respuesta diferenciada

Para el año 2018, en las Américas había 185 millones de personas viviendo en situación de pobreza, equivalente aproximadamente al 30,1% de la población regional, de los cuales 66 millones, alrededor de 10,7% de la población regional, se encontraban en situación de pobreza extrema. Los datos publicados por la Comisión Económica para América Latina y El Caribe, CEPAL, advertían que para el año 2019 la tasa de pobreza a nivel regional aumentaría a 30,8%, y la pobreza extrema 11,5% respectivamente³³.

Pero la pobreza en la región afecta en particular a determinados grupos sociales, y esto ha sido constatado por varios estudios en los que se evidencia que la incidencia de la pobreza y la pobreza extrema es mayor “entre los residentes de zonas rurales, los niños, niñas y adolescentes, las mujeres, las personas indígenas y la población afrodescendiente, entre otros grupos.”³⁴

³² Elaborado por Sara Mia Noguera, jefa de la Sección de Promoción de la Equidad, Departamento de Inclusión Social, Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad de la OEA.

³³ CEPAL, Panorama Social de América Latina 2019, p. 96. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44969-panorama-social-america-latina-2019>.

³⁴ Por ejemplo, “la incidencia de la pobreza alcanza tasas superiores al 40% entre los residentes de zonas rurales, los niños, niñas y adolescentes de 0 a 14 años, la población desocupada y las personas indígenas”. Fuente: CEPAL, Panorama Social de América Latina 2019, p. 18.

Marco Jurídico Interamericano

En el sistema jurídico interamericano existen varios instrumentos que establecen la obligación de los Estados de garantizar derechos que están directamente relacionados con la superación de la pobreza. Algunos de los más importantes son: la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948, que contiene una serie de derechos que guardan estrecha relación con la superación de la pobreza; la Convención Americana de Derechos Humanos de 1969, que señala la indivisibilidad entre los derechos económicos, sociales, y culturales y los derechos civiles y políticos, y su Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador” de 1988, que garantiza derechos estrechamente vinculados a la superación de la pobreza, tales como el derecho al trabajo, a la salud, a la seguridad social, a la alimentación, a la educación, al medio ambiente sano y a los beneficios de la cultura.

[...]

Además de estos instrumentos, tanto la CIDH, como la Corte Interamericana de Derechos Humanos, han desarrollado estándares y jurisprudencia sobre las personas en situación de pobreza y pobreza extrema y el ejercicio de derechos humanos fundamentales como el derecho a la salud. En el marco del sistema de Peticiones y Casos Individuales, “tanto la Comisión, cómo la Corte han observado como la situación de pobreza, marginación y exclusión pueden ser causas que faciliten las violaciones de derechos humanos, como constituir un agravante a las violaciones de derechos humanos, o una consecuencia de estas violaciones.”³⁵

Justificación: ¿por qué es importante tomarles en cuenta en las respuestas ante la pandemia?

Si bien es cierto que la enfermedad causada por el nuevo Coronavirus (COVID-19) representa una amenaza para toda la población a nivel mundial, las acciones gubernamentales en respuesta a la pandemia deben tener en cuenta la situación de particular vulnerabilidad en la que se encuentran las personas viviendo en situación de pobreza y pobreza extrema. Un ejemplo claro de esto se evidencia cuando pensamos en las dificultades particulares que tienen las personas más pobres para implementar las recomendaciones básicas destinadas a prevenir el contagio del virus, tales como: lavarse las manos utilizando jabón con regularidad, el distanciamiento social, y permanecer en casa, aislando a miembros de la familia que presentan síntomas del COVID-19, o aquellos que han estado en contacto con personas que tienen el virus.

Estas medidas básicas son prácticamente imposibles de cumplir para personas que viven en situación de pobreza y pobreza extrema, si tenemos en cuenta que aproximadamente un 25.7 % de la población en la región no tiene acceso a agua potable³⁶, 37.6% habita en viviendas sin

³⁵ CIDH, Informe sobre Pobreza y Derechos Humanos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, p. 55. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PobrezaDDHH2017.pdf>.

³⁶ OMS y UNICEF, Programa Conjunto de Monitoreo de Agua y Saneamiento.

desagüe³⁷, y datos disponibles en algunos países de la región muestran que el hacinamiento³⁸ es un problema frecuente en los hogares más pobres³⁹.

Medidas de distanciamiento social como “la cuarentena”, necesarias para contener la pandemia, traen consecuencias inesperadas, como la pérdida de trabajo o empleo, que pueden ser particularmente devastadoras para personas que se encuentran en una situación económica vulnerable, porque éstas generalmente no tienen ahorros, ni cuentan con redes básicas de protección, como seguro de desempleo, pensiones, seguro médico, entre otros⁴⁰. Es importante tener en cuenta que datos de la CEPAL entre 2014-2018 muestran que el ingreso laboral, incluidos salarios e ingresos del trabajo independiente, fue el factor que más incidió en las variaciones de las tasas de pobreza en este periodo. Así, por ejemplo, “en Brasil, país que experimentó un aumento en la pobreza, la baja de los ingresos laborales fue el factor que más incidió en la contracción de los ingresos de los hogares de bajos recursos”⁴¹.

Recomendaciones sobre aspectos relevantes a tomar en cuenta para respuestas ante la pandemia del Covid-19

- Es fundamental que se garantice a las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, el acceso gratuito a pruebas del COVID-19. Se debe también brindar asistencia médica gratuita y tratamiento a las personas que han contraído el virus. Para esto podría considerarse la apertura de puestos de salud móviles donde se puedan hacer pruebas de COVID-19 y brindar atención médica primaria.
- En zonas urbanas podría considerarse la activación de sistemas de atención primaria de visita a hogares, a través de los cuales se despliega a un profesional de la salud (médico/a o enfermera) acompañado de una trabajador/trabajadora social que visitan a las familias que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad para identificar, no sólo las condiciones de salud de las personas que integran la familia, sino también verificar las condiciones del hogar y la, disponibilidad de elementos de higienización (jabón, agua potable, entre otros). Estas visitas también podrían ser clave para identificar casos de violencia doméstica que ya varios organismos han advertido podrían intensificarse por las medidas restrictivas adoptadas para luchar contra el COVID-19 (ver sección: Mujeres, Igualdad de Género y COVID-19 de esta Guía)

[...]

- Se debe considerar la puesta en marcha de programas de asistencia psicosocial orientados a dar herramientas para que las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad puedan sobreponerse a las consecuencias psicológicas

³⁷ Cifra disponible en: <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/portada.html?idioma=spanish>.

³⁸ En América Latina generalmente se mide el hacinamiento en base a la relación entre el número de personas y el número de cuartos disponibles (o potencialmente utilizables) para dormir en una vivienda. Fuente: <https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/2017-05-pablo-villatoro.pdf>.

³⁹ BID, Vivienda ¿Qué Viene? de pensar la Unidad a Construir la Ciudad, p. 79. Disponible en: https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Vivienda_Qué_viene_de_pensar_la_unidad_a_construir_la_ciudad.pdf.

⁴⁰ En 2017, a nivel regional, solo un 23,8% de las personas económicamente activas de estratos bajos eran afiliadas o contribuyentes a algún sistema de pensiones. Véase CEPAL, Panorama Social de América Latina, p. 78.

⁴¹ CEPAL, Panorama Social de América Latina, p. 115.

más comunes de la pandemia: duelo por la pérdida de familiares, ansiedad, estrés, depresión, entre otros.

- Teniendo en cuenta que, principalmente en los hogares de bajos ingresos las mujeres realizan trabajo doméstico no remunerado, incluyendo el cuidado de las personas dependientes (niños y niñas, personas enfermas, personas mayores, personas con discapacidad, entre otros), esta crisis de salud resalta la necesidad de que se avance en desarrollar o extender los sistemas nacionales de cuidado y la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo. Esto además es clave para reforzar la base de ingresos laborales de las familias y aumentar la resiliencia ante episodios coyunturales, tales como las pandemias, y la pérdida del empleo de algún miembro de la familia. En el más largo plazo, esto también es clave para facilitar la movilidad social y económica.

[...]

Infancia, Educación y Asistencia social en tiempos del Covid-19⁴²

La educación y alimentación de niñas, niños, y adolescentes en el contexto de aislamiento sanitario

La “cuarentena” que se ha dictado en buena parte de los países golpeados por el COVID-19 ha hecho que las familias deban recluirse y adoptar nuevas formas de convivencia y de vinculación con el entorno social. Si bien la modalidad de formación a distancia a través medios digitales constituye una práctica cada vez más frecuente, la misma sólo está disponible en sociedades con alto desarrollo tecnológico, que cuentan con instituciones educativas de avanzada, aunque generalmente de carácter privado, y, en la mayor parte de los casos, accesible a una minoría social que dispone de altos recursos.

[...]

Por último, es relevante identificar algunas vulnerabilidades que atraviesan a todas las infancias y adolescencia, en tiempos de cuarentena y medidas preventivas de aislamiento social. Una de las principales necesidades que tienen NN y A es socializar con grupos de pares, y realizar deportes, actividad física, y jugar. Ambas cuestiones constituyen derechos de niñas, niños y adolescentes. Una referencia de gran influencia a nivel internacional es el U.S. Department of Health and Human Services, acerca de las Physical Activity Guidelines for Americans (2008). En estas guías, y en el apartado referido a NN y A, la recomendación refiere a la realización de 60 o más minutos de actividad física diaria. La falta de actividad física y la imposibilidad de sociabilizar con grupos de pares en actividades presenciales pueden afectar la salud física (sobrepeso, obesidad, trastornos del sistema inmune, etc.), emocional (ansiedad, depresión, alteración del estado de ánimo, etc.) e intelectual (falta de atención, trastornos del sueño, etc.) de NN y A.

[...]

⁴² Elaborado por Agustín Salvia, Investigador del CONICET, director del ODSA-UCA y Experto del Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador, y Ianina Tuñón, Investigadora Responsable del Barómetro de la Deuda Social de la Infancia del ODSA-UCA. Con colaboración de Enzo Rave, Asistente de Investigación con sede en el ODSA-UCA.

Marco normativo y protección jurídica de la niñez

El desarrollo humano y social de la infancia se encuentra garantizado por derechos que emergen de múltiples instrumentos normativos a nivel internacional, generados bajo consenso multilateral, partiendo de aquellos que se consolidaron como marcos universales y generales para la protección de los Derechos Humanos, como la Declaración Universal de los Derechos del Hombre (ONU, 1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966) y la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989).

- La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), en su artículo VII dispone que toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales.
- La Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA, 1969) protege los Derechos del Niño a través del artículo 19 que establece que todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y el Estado.
- El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (OEA, 1988) en su artículo 16 ratifica lo establecido por la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en lo relativo a Derecho de la Niñez y agrega que (...) todo niño tiene derecho a la educación gratuita y obligatoria, al menos en su fase elemental, y a continuar su formación en niveles más elevados del sistema educativo

[...]

Recomendaciones a los Estados en sus respuestas a la pandemia del covid-19 teniendo en consideración a los NN y A

[...]

- Asimismo, se propone realizar entregas de raciones de alimentos de emergencia a nivel de las comunidades y territorios más vulnerables, en coordinación con organismos autorizados por los Gobiernos o la cooperación internacional.
- Redistribución de los alimentos de los programas de alimentación escolar mediante donaciones a entidades encargadas de dar asistencia alimentaria (como bancos de alimentos, organizaciones sociales, iglesias, clubes de barrio, etc) durante la fase de respuesta a la emergencia.
- Incrementar la asignación económica de los programas de protección social (como los de transferencias de ingresos) en un monto correspondiente al costo de las raciones de alimentos entregadas por los programas de alimentación escolar.
- Exoneración de impuestos a alimentos de primera necesidad para familias con hijos en edad escolar, especialmente para trabajadores de los sectores económicos más afectados.

Es importante asimismo considerar las múltiples vulnerabilidades a las que pueden verse sometidas las infancias en el espacio de la explotación doméstica (cuidado de enfermos, adultos mayores, entre otros), y la violencia intrafamiliar exacerbada por el hacinamiento y las tensiones particulares de una profundización de las carencias en un contexto en el que los adultos proveedores tienen menos trabajo e ingresos. Se recomienda activar las campañas de concientización y publicitación de los números telefónicos de denuncia y solicitud de ayuda vinculados a situaciones de abuso, violencia, y explotación de NNy A, e infancias en situación de calle.

[...]