



OEA | Más derechos
para más gente

CIDH Comisión
Interamericana de
Derechos Humanos

Derechos Humanos de las Personas con COVID-19

RESOLUCIÓN 4/2020



REDESCA
Relatoría Especial sobre los Derechos
Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales



RELE
Relatoría Especial para la
Libertad de Expresión

Crédito fotográfico: Fusion Medical Animation on Unsplash

RESOLUCIÓN No. 4/2020

DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON COVID-19

(Adoptado por la CIDH el 27 de julio de 2020)

A. Introducción

En 10 de abril de 2020, la CIDH adoptó la Resolución No. 1/2020, fijando estándares y recomendaciones para orientar a los Estados sobre las medidas que deberían adoptar en la atención y contención de la pandemia, de conformidad con el pleno respeto a los derechos humanos.

Desde el inicio de la emergencia sanitaria global, los esfuerzos en las Américas para detener el virus y su enfermedad se han visto negativamente afectados por el contexto propio del continente, anterior a la pandemia, incluyendo la discriminación, la pobreza, la desigualdad, la debilidad estructural de los sistemas públicos de salud y, muchas veces, la falta de estabilidad política e institucional. Estos factores han dificultado la eficacia de las medidas de confinamiento y distanciamiento social y otras acciones en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Como resultado, las poblaciones de los países de las Américas han sido y continúan siendo, extremadamente afectadas por la pandemia global. Los amplios grupos sociales con COVID-19, en especial aquellos en situación de vulnerabilidad, exigen una atención prioritaria en la defensa y protección de sus derechos. Las personas con COVID-19 corren un especial riesgo de no ver asegurados sus derechos humanos, en particular a la vida y a la salud, mediante la adecuada disposición de instalaciones, bienes y servicios sanitarios o médicos. Las denuncias sobre deficiencias en la atención y tratamiento médico prestados a las personas con COVID-19 incluyen malas condiciones de infraestructura, higiene, falta de profesionales con la adecuada capacitación y competencia, ausencia de insumos y materiales técnicos requeridos, y ausencia de información respecto del tratamiento médico a seguir, lo cual se ve agravado por la escasez de recursos.

La presente Resolución No. 4/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) tiene como objetivo establecer “Directrices Interamericanas sobre los Derechos Humanos de las personas con COVID-19”, que fueron elaboradas por la Sala de Coordinación para Respuesta Oportuna e Integrada (SACROI-COVID19) instalada por la Comisión en su Secretaría Ejecutiva, en coordinación con sus Relatorías Especiales, para contribuir al enfrentamiento de la Pandemia y sus efectos para los derechos humanos en las Américas.

La referencia a personas con COVID-19 en esta resolución engloba, según corresponda, a las personas presumiblemente contagiadas por el virus, a las personas que están en fase pre-sintomática, sintomática (leves, moderados, severos o críticos), así como las personas asintomáticas, a quienes se someten a pruebas de investigación médica y a las víctimas mortales por la pandemia, así como a sus familias y/o cuidadores/as. El concepto de familia debe ser comprendido en su más amplio espectro, para garantizar el reconocimiento de los vínculos afectivos y raciales diversos, respetando la

orientación sexual y la identidad de género de las personas, de acuerdo con los estándares establecidos en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

B. Parte Considerativa

CONSIDERANDO que toda persona con COVID-19 tiene derecho a la salud integral con el mejor cuidado y tratamiento posible, y que los Estados asumen una posición especial de garante con respecto a las personas que requieran atención de salud y se encuentran bajo el control de instituciones públicas de salud y cuidado.

DESTACANDO que los Estados han asumido obligaciones de respetar y garantizar sin discriminación, el disfrute del derecho humano a la salud, incluyendo la regulación y supervisión de las instalaciones, bienes y servicios de salud, tanto públicos como privados, incluyendo la prevención de violaciones o abusos sobre este derecho, y que deben hacer uso eficiente del máximo de los recursos disponibles para el disfrute efectivo del mismo.

SUBRAYANDO que los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias con la finalidad de garantizar la atención adecuada y oportuna de la salud y del cuidado de las personas, particularmente de aquellas en situación de vulnerabilidad, y que todo menoscabo a los derechos humanos atribuibles a la acción u omisión de cualquier autoridad pública compromete la responsabilidad internacional de los Estados.

SUBRAYANDO que la participación en el progreso científico y el goce de sus beneficios es un derecho humano reconocido a nivel universal e interamericano, y que el mismo resulta fundamental para la realización del derecho a la salud, tanto en la prevención de enfermedades, como en su tratamiento eficaz.

CONSIDERANDO, en este contexto, la necesidad de prevenir serios deterioros de la salud o la afectación de la vida de las personas, de evitar nuevos y mayores riesgos en los sistemas de salud y en la atención de las personas con COVID-19, y del continuo monitoreo de riesgos de otros posibles brotes epidémicos durante la pandemia.

ADVIRTIENDO la continuidad del deber de mantener los servicios esenciales de diagnóstico, tratamiento, cuidado (incluyendo de tipo paliativo) y rehabilitación de otras enfermedades, patologías o necesidades médicas que requieran soporte vital o atención médica de forma oportuna y adecuada, incluyendo servicios médicos esenciales dirigidos a las personas con COVID-19, a las personas en mayor situación de vulnerabilidad en la pandemia, como a las personas con comorbilidades.

CONSIDERANDO que el consentimiento previo, libre, pleno e informado deriva de derechos reconocidos en el sistema interamericano, como el derecho a la salud, a recibir y acceder a información, así como a no sufrir injerencias arbitrarias en la vida privada y que, asimismo, es un aspecto central en el desarrollo de la bioética de los derechos humanos, entendida como una herramienta de gran valor para enmarcar y resolver los problemas y dilemas vinculados a la pandemia.

ADVIRTIENDO que al estigma social asociado con COVID-19, que incluye a cualquier persona que se percibe haya estado en contacto con el virus, se aúnan situaciones de estigmatización y discriminación estructural que obstaculizan el acceso al derecho a la salud de grupos en situación de especial vulnerabilidad, tales como personas en situación de pobreza, personas privadas de libertad,

mujeres, personas LGBTI, personas mayores, migrantes, pueblos indígenas, personas afrodescendientes y comunidades tribales, personas con discapacidad, entre otros.

RECONOCIENDO que frente a la pandemia de la COVID-19, los Estados tienen la obligación de utilizar el máximo de los recursos disponibles, así como que pueden enfrentar contextos de escasez de recursos y que, incluso en este supuesto, se encuentran obligados por las normas que derivan del derecho internacional de los derechos humanos y cualquier restricción debe ser debidamente justificada en términos de legalidad y proporcionalidad.

TOMANDO EN CUENTA que progresivamente los Estados están adoptando transiciones hacia la reactivación plena de actividades, resultando necesario que adopten medidas adicionales para minimizar los riesgos de contagio y prevenir rebrotes masivos de la COVID-19, lo que incluye políticas públicas dirigidas a asegurar la disponibilidad de pruebas de diagnóstico; fortalecer los sistemas adecuados de rastreo de contactos y la accesibilidad a los servicios de salud necesarios, para asegurar que, de producirse un aumento de casos, se disponga de los medicamentos, así como de los servicios médicos y hospitalarios necesarios.

CONSIDERANDO el deber estatal de proporcionar información fidedigna y desagregada sobre la pandemia, evitando promover la desinformación, y que, al pronunciarse al respecto, deben actuar con diligencia y contar en forma razonable con la mejor evidencia científica.

RECONOCIENDO la importancia de la preservación de la privacidad y la protección de datos personales de las personas con COVID-19, así como la proliferación de herramientas digitales y aplicaciones que utilizan datos personales de la población, especialmente de información personal sensible en el contexto de la pandemia. Teniendo en cuenta la importancia de un marco jurídico robusto sobre protección de datos y el rol que juegan los órganos garantes en el cumplimiento de estos derechos.

TENIENDO EN CUENTA que, en algunos casos, las y los trabajadores de la salud o del cuidado enfrentan en su labor de primera línea una serie de obstáculos, amenazas, hostigamientos y agresiones o riesgos, actuando como personas defensoras de derechos humanos, cuando realizan un esfuerzo especial para garantizar el acceso a los derechos de las personas que requieren servicios de salud y cuidado; y que han enfrentado situaciones de estigmatización, así como de inadecuada protección. Asimismo, expresando preocupación por las cifras de contagios y muertes relacionadas con COVID-19 de personas trabajadoras de salud y cuidado.

OBSERVANDO que las personas con COVID-19 pueden experimentar impactos negativos y limitaciones de otros DESCAs además de la salud, como el derecho al trabajo o a la educación. Por otro lado, la falta de acceso a determinados DESCAs, particularmente el acceso al agua, a la alimentación y a la vivienda adecuada aumenta el riesgo de contagio para las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad.

CONSIDERANDO que, aún en el contexto de la pandemia de COVID-19, los Estados tienen la obligación de prevenir con la debida diligencia las violaciones de derechos humanos y también de proveer un recurso adecuado y efectivo que permita investigar seriamente, dentro de un plazo razonable, sancionar a los responsables y asegurar a la víctima y a sus familiares una reparación adecuada.

CONSIDERANDO que la falta de conocimiento por parte de las y los familiares sobre el destino o paradero de personas fallecidas por COVID-19 ocasiona angustia y un mayor sufrimiento, y que la

falta de culto o ritos mortuorios de conformidad con las propias culturas, creencias o costumbres, obstaculiza las posibilidades de tener un duelo y reelaborar sus relaciones con la persona fallecida, lo cual contribuiría a mitigar las secuelas del trauma, luto y dolor. Todo ello impactando en los derechos a la integridad personal y salud mental de los familiares.

C. Parte Resolutiva

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), con el apoyo principal de su Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) y aportes especializados de su Relatoría Especial sobre Libertad de Expresión (RELE), resuelve adoptar las siguientes “Directrices Interamericanas para la protección de los Derechos Humanos de las personas con COVID-19”, en el marco de las funciones que le son conferidas por el artículo 106 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos y en aplicación del artículo 41.b de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 18.b de su Estatuto:

I. Directriz general: Los Derechos Humanos de las personas con COVID-19

1. Los Estados deben dar 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.

II. Directrices sobre la protección del Derecho a la Salud de las personas con COVID-19

2. 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, para el mejor cuidado y tratamiento posible. En ningún caso las personas deben ser sometidas a torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes al existir una prohibición absoluta e inderogable al respecto.
3. Para proteger a las personas con COVID-19, los Estados deben guiar las medidas que adopten bajo los principios de igualdad y no discriminación de conformidad con los estándares interamericanos e internacionales de derechos humanos. En este sentido, resultan de relevancia la Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, así como los aspectos fundamentales de la ética de la salud pública reconocida por las instituciones especializadas nacionales e internacionales en la materia, las orientaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre este virus, así como de los Comités Nacionales de Bioética, sociedades científicas y médicas, entre otras instancias autorizadas.
4. La existencia de capacidades y conocimiento médico actualizado, tanto a nivel institucional como del personal que protege la salud, son necesarias para una respuesta epidemiológica efectiva y humana, que incluya criterios culturalmente apropiados, y que tomen en cuenta una respuesta integrada de la participación de las poblaciones impactadas, así como las perspectivas de género e interseccionalidad, y las necesidades médicas particulares de cada persona con COVID-19. Asimismo, se debe velar por mantener una cantidad suficiente de

personal sanitario para dar respuesta oportuna a las necesidades de salud en este contexto pandémico.

5. Para la prevención, tratamiento integral, y cuidado de las personas con COVID-19 los Estados deben adoptar medidas inmediatas dirigidas a asegurar, sobre una base sostenida, igualitaria y asequible, la accesibilidad y el suministro de bienes de calidad, servicios e información. En cuanto a la accesibilidad y suministro de bienes, esto comprende pruebas de diagnóstico, acceso a medicamentos y fármacos aceptados, equipos y tecnologías disponibles, y en su caso vacunas, según la mejor evidencia científica existente para la atención preventiva, curativa, paliativa, de rehabilitación o cuidado de las personas con COVID-19.
6. Para garantizar el acceso adecuado y oportuno a la atención de salud, es necesario evitar el colapso de los sistemas de salud, así como mayores riesgos a los derechos de las personas con COVID-19 y de las personas trabajadoras de la salud. Por tanto, puede ser necesario que los Estados habiliten plataformas y canales eficientes de atención para casos sospechosos o con síntomas leves o moderados de la enfermedad. Entre las medidas a las que los Estados recurren se encuentran: la telemedicina, las consultas telefónicas, las visitas médicas a domicilio o apoyo comunitario de asistencia básica de salud y cuidado que incluya vigilancia continua de factores de riesgo y estado de salud que puedan requerir derivación para atención y cuidado médico más especializado.
7. Para impedir la aglomeración de personas en la atención de salud y cuidado, es necesario poner en marcha estrategias inmediatas de prevención, así como procurar habilitar espacios separados o de aislamiento en las instalaciones sanitarias para los servicios dirigidos a las personas con COVID-19.
8. Con el objetivo de identificar la presencia del virus en las personas con COVID-19, se recomienda ampliar las estrategias de tamizaje y pruebas de diagnóstico efectivas, y asegurar procedimientos precisos para determinar las prescripciones más adecuadas dirigidas a la recuperación y estabilidad de su salud tomando en cuenta los riesgos asociados, complicaciones, contraindicaciones o secuelas que se puedan producir en la salud. En particular, deben buscar asegurar que el diagnóstico médico, como parte esencial del derecho a la salud, contenga una valoración médica oportuna, la determinación precisa de la patología y el procedimiento médico a seguir, con la finalidad de optimizar la salud y bienestar integral de la persona con COVID-19.
9. Para dar una primera respuesta adecuada, los centros de salud de atención primaria, como espacios de relevancia de contacto sanitario, deben contar con los elementos esenciales incluyendo provisión de información, prevención, atención y tratamiento médico esencial, así como canales de derivación inmediata a otros centros médicos que cuenten con las instalaciones y servicios especializados y culturalmente adecuados.
10. Los Estados deben garantizar la provisión de tratamiento intensivo y prestaciones médicas de hospitalización para las personas con COVID-19 en situaciones de urgencia médica donde se encuentre en riesgo la vida si no se da el soporte vital requerido; en particular velando por que se dé un trato humanizado que tenga como centro la dignidad y la salud integral de la persona, así como la disponibilidad y accesibilidad de bienes esenciales y básicos para el tratamiento de urgencia y emergencia de esta enfermedad. Entre las medidas que podrían adoptarse con tal fin se encuentran: el incremento de la capacidad de respuesta de las Unidades de Cuidado Intensivo, la disponibilidad, y en su caso, adquisición o producción de

oxígeno medicinal, medicación relacionada o respiradores mecánicos, insumos de cuidados paliativos, disponibilidad de ambulancias, suficiente personal de salud capacitado, así como el incremento de camas y espacios adecuados para la hospitalización. Esto incluye también la posibilidad de facilitar el traslado oportuno, inclusive por vía fluvial o aérea, de personas con necesidad de atención médica de urgencia o emergencia a centros sanitarios con capacidad para responder adecuadamente a las necesidades médicas de la persona, además de facilitar la comunicación de ésta con los familiares directos por los medios más apropiados.

11. Con el fin de garantizar y respetar el ejercicio de los derechos a la vida y a la salud de las personas con COVID-19, los Estados deben velar por la accesibilidad y asequibilidad, en condiciones de igualdad, respecto de las aplicaciones tecnológico-científicas que sean fundamentales para garantizar tales derechos en el contexto de pandemia. El derecho a beneficiarse del progreso científico y sus aplicaciones en el campo de la salud exige que los Estados adopten medidas dirigidas, de forma participativa y transparente, al acceso a los medicamentos, vacunas, bienes y tecnologías médicas esenciales, que se desarrollen desde la práctica y conocimiento científicos en este contexto para prevenir y tratar el contagio del SARS-COV-2.
12. Las personas con COVID-19 tienen derecho a la protección, manejo adecuado y conocimiento de su historial médico.
13. Para aliviar los sufrimientos y el dolor relacionados con la enfermedad ocasionada por el virus, es necesario que los Estados prevean adoptar todas las medidas paliativas necesarias bajo el principio de autodeterminación individual.
14. En el caso de que se requiera realizar un período de aislamiento físico o cuarentena para las personas con COVID-19, las personas tienen el derecho a ser informadas sobre la naturaleza, necesidad y condiciones donde se la realizaría, incluyendo a sus familiares. Cuando los Estados habiliten ambientes destinados a este objeto deberán velar por que sean adecuados con acceso a instalaciones sanitarias.
15. Para la implementación de acciones diferenciadas en el acceso oportuno a servicios y bienes de salud de las personas con COVID-19 en situación de pobreza, especialmente en asentamientos informales o en situación de calle, como en otras condiciones de exposición a la extrema vulnerabilidad o exclusión, los Estados deben garantizar la gratuidad del diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación.
16. Los Estados deben dirigir esfuerzos para la más amplia cobertura posible a nivel geográfico, tomando en cuenta las particularidades de cada zona. En cuanto a las personas con COVID-19 con riesgo a la vida y amenazas serias a su salud que viven en zonas rurales o lugares alejados, y con mayores obstáculos de acceso a servicios especializados, como pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes tribales, deben generarse acciones específicas para identificarlas y construir estrategias de asistencia en transporte, alojamiento y acceso esencial al agua y a la alimentación.
17. En el tratamiento y atención de las personas indígenas con COVID-19, debe tomarse en consideración que estos colectivos tienen derecho a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, que tome en cuenta sus cuidados preventivos, sus prácticas curativas y sus medicinas tradicionales. Del mismo modo, los Estados deben asegurar un adecuado

enfoque intercultural en el tratamiento y atención de las comunidades afrodescendientes tribales.

18. Para la protección del derecho a la salud de las personas con COVID-19 es necesario reconocer y garantizar el derecho a recibir una prestación adecuada de los servicios de salud mediante un marco normativo y protocolos de atención y tratamiento con parámetros claros de atención. Asimismo, deben ser constantemente revisados y actualizados, según la mejor evidencia científica, y mantener mecanismos de supervisión y fiscalización de las instituciones de salud y cuidado, facilitando canales sencillos de presentación de quejas y solicitudes de medidas de protección urgente relacionadas, investigando y dando respuestas a las mismas.

III. Directrices sobre la protección del derecho al consentimiento previo, libre e informado de las personas con COVID-19

19. Cualquier tipo de tratamiento médico de las personas con COVID-19 debe recabar el consentimiento previo, libre e informado de las personas afectadas. Cuando esté comprobado que su condición de salud no se lo permita, es necesario contar con el consentimiento de sus familiares o representantes. Dicha regla sólo admite como excepción una situación de urgencia donde se encuentre en inminente riesgo la vida y le resulte imposible a la persona con COVID-19 adoptar una decisión en relación con su salud. La urgencia o emergencia se refiere a la inminencia de un riesgo y, por ende, a una situación en que la intervención es necesaria ya que no puede ser pospuesta, excluyendo aquellos casos en los que se puede esperar para obtener el consentimiento. Respecto de niños, niñas o adolescentes con COVID-19 deberán ser consultados y su opinión debe ser debidamente considerada por sus familiares, responsables y por el equipo de salud.
20. Toda persona con COVID-19 tiene derecho a que los prestadores de servicios médicos les suministren información oportuna, completa, comprensible, clara, sin tecnicismos, y fidedigna, teniendo en cuenta sus particularidades y necesidades específicas. Asimismo, se le debe informar, incluso de manera oficiosa al menos, sobre: i) la evaluación de diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento. La información debe ser suministrada de manera clara, accesible y culturalmente adecuada.
21. Cualquier investigación en seres humanos relacionada con COVID-19 debe recabar el consentimiento previo, libre e informado de la persona. Toda persona tiene el derecho a negarse a participar en la investigación y a retirar su consentimiento en cualquier momento. En cuanto al uso de sus datos personales, las personas deben ser informadas y dar igualmente su consentimiento sobre las circunstancias en las que sus datos o muestras de material biológico podrían compartirse con las autoridades de salud pública o con otros grupos de investigadores para futuros estudios.
22. Las personas con COVID-19 no deben ser inducidas por ningún prestador de servicios médicos para consentir cualquier tipo de tratamiento médico, experimental o a participar en

algún proyecto de investigación, como consecuencia de la falta de información y de entendimiento de aquella que sea proporcionada.

IV. Directrices sobre la protección del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con COVID-19

23. Las decisiones relativas a la salud y cuidado de las personas con COVID-19, deben adoptarse e implementarse sin ningún tipo de discriminación arbitraria basado en alguno de los motivos reconocidos en los estándares internacionales de derechos humanos; esto debe ser particularmente considerado respecto a ciertos colectivos, como las personas mayores o las personas con discapacidad. Una diferencia de trato es contraria al derecho internacional cuando la misma no tiene una justificación objetiva y razonable, es decir, cuando no persigue un fin legítimo y no existe una relación razonable de proporcionalidad entre los medios utilizados y el fin perseguido. Ello es aplicable, incluso en el tratamiento médico respecto de las personas que tienen condiciones médicas o enfermedades que hayan sido ocasionadas o se vean agravadas por la propia afectación por el virus.
24. Para superar el estigma social asociado con COVID-19 y posibles comportamientos discriminatorios hacia personas que se perciben hayan estado en contacto con el virus, se deben adoptar de forma inmediata medidas que tengan en cuenta las perspectivas de igualdad de género e interseccionalidad, además de enfoques diferenciados, que hacen visibles los riesgos agravados sobre los derechos humanos contra personas, grupos y colectividades en especial situación de vulnerabilidad y exclusión histórica en el hemisferio, tales como personas en situación de pobreza o de calle, personas mayores, personas privadas de la libertad, pueblos indígenas, comunidades tribales, personas afrodescendientes, personas con discapacidad, personas migrantes, refugiadas y otras en situación de movilidad humana, personas LGBTI, niñas, niños y adolescentes, y mujeres, teniendo especialmente en cuenta a aquellas que estén embarazadas o sean víctimas de violencia de género.

V. Directrices para la prioridad de la vida de las personas con COVID-19 en las políticas públicas, recursos y cooperación

25. Resulta prioritario que los Estados realicen esfuerzos focalizados para identificar, asignar, movilizar y hacer uso del máximo de los recursos disponibles con el fin de garantizar los derechos de las personas con COVID-19. Ello incluye el diseño de planes presupuestarios y compromisos concretos, entre ellos la asignación de fondos y partidas específicas, así como el aumento sustantivo de presupuesto público, priorizando garantizar el derecho a la vida, a la salud y los programas sociales destinados a apoyar a las personas con COVID-19.
26. Ante la limitación de recursos, los Estados deben emprender una búsqueda activa de los mismos para la formulación e implementación de las políticas públicas pertinentes para la atención de las personas con COVID-19. Los Estados con mayores niveles de desarrollo tienen una especial responsabilidad de asistencia a otros Estados con menores niveles de desarrollo para proteger los derechos humanos de las personas con COVID-19 en el marco de la pandemia.
27. En el marco de la obligación de movilizar el máximo de los recursos disponibles con el fin de garantizar los derechos de las personas con COVID-19, la Comisión señala la especial necesidad que este reto representa y recomienda que los Estados que hacen parte de organismos de financiamiento multilateral intensifiquen sus esfuerzos para que dichas

instituciones faciliten créditos accesibles o subsidios inmediatos para la garantía del derecho a la vida y a la salud de las personas con COVID-19 en el contexto de la pandemia.

28. Para la protección del derecho a la vida y al tratamiento de las personas con COVID-19, los mecanismos de cooperación entre los Estados requieren que los mismos destinen esfuerzos prioritarios para la investigación científica; en particular, aquellas investigaciones relativas a las secuencias genéticas y mutaciones del SARS-COV-2, a las vacunas y medicamentos para su tratamiento, el desarrollo de equipo de protección personal, así como el constante flujo de información con respeto a los estándares de la bioética pertinentes en la materia.

VI. Directrices sobre la protección de los derechos de las personas con COVID-19 en relación con la intervención de actores privados o empresas en el ámbito de la salud

29. Para garantizar los derechos de las personas con COVID-19, los Estados deben exigir claramente que los actores no estatales o privados relacionados con el sector de la salud respeten los derechos humanos y adopten la debida diligencia en sus operaciones en este campo. Esto incluye actividades relacionadas con la prestación directa de servicios de salud y cuidado o el desarrollo de investigación médica científica, las aseguradoras de salud privadas, así como a la producción, comercialización y distribución de material de bioseguridad médica, como de medicamentos, vacunas, tecnologías y equipos sanitarios, o bienes esenciales para la atención y tratamiento de salud de esta enfermedad, entre otros.
30. Para los casos de abusos o violaciones sobre los derechos de las personas con COVID-19 donde intervienen empresas o actores privados relacionadas con el sector de la salud y del cuidado, los Estados deben fortalecer mecanismos transparentes y efectivos de monitoreo, vigilancia y fiscalización sobre estos, previendo, según corresponda, sanciones efectivas y reparaciones adecuadas para las personas con COVID-19. Esto incluye la regulación, vigilancia y rendición de cuentas en materia de derechos humanos de las empresas con actividades transnacionales relacionadas con el sector de la salud o de la bioseguridad, sobre las que los Estados ejerzan influencia o control.
31. Con el fin de garantizar el acceso y asequibilidad en la atención de salud a las personas con COVID-19, los Estados deben adoptar medidas que prevengan que los actores privados o empresas ocasionen desabastecimiento, como el incremento desproporcionado de precios en relación con bienes, equipos, materiales y servicios esenciales de salud o de bioseguridad. Esto incluye el uso de cláusulas de flexibilidad relacionadas con el régimen de patentes y propiedad intelectual, como de otras medidas dirigidas a prevenir y a combatir a la especulación, el acaparamiento privado o la indebida utilización de dichos bienes.

VII. Directrices sobre la protección del derecho de acceso a la información de las personas con COVID-19

32. Para el adecuado ejercicio de los derechos de las personas con COVID-19, los Estados tienen la obligación positiva de informar de manera proactiva a las personas sobre sus derechos frente a los prestadores de salud, así como los mecanismos de protección existentes. Esto también incluye la obligación de facilitar el conocimiento y acceso a información culturalmente adecuada y particularmente accesible a los distintos grupos de población sobre medidas de prevención y de atención de salud en este contexto.

33. El derecho de acceso a la información de las personas afectadas comprende la información sobre su historia clínica, la etiología, la sintomatología, las formas de transmisión, y posibles tratamientos, entre otros aspectos. Adicionalmente, las personas deben ser informadas individualmente sobre los riesgos relacionados con la presencia de comorbilidades preexistentes, teniendo en cuenta su situación y el significado de esos riesgos.

VIII. Directrices sobre la protección del derecho a la confidencialidad, privacidad y uso de datos personales de las personas con COVID-19

34. En el desarrollo de aplicaciones de geolocalización y de alerta a la exposición al COVID-19, los Estados deben controlar que los actores públicos o privados que presten este servicio recaben el consentimiento informado de las personas con COVID-19 cuyos datos personales sean incorporados a los mismos. Esto incluye informar debidamente la finalidad para la cual estos datos serán utilizados, el tipo de localización de la que serán objeto, y con cuáles autoridades sanitarias, empresas u otros usuarios se compartirá la información.
35. Los Estados deberán realizar una evaluación previa y pública del impacto que tienen en la privacidad de las personas afectadas por el virus las aplicaciones tecnológicas y herramientas de georreferenciación que se proyecten desarrollar para preservar la salud, a los efectos de justificar de forma fundada el beneficio de esas herramientas frente a otras alternativas que afecten en menor medida la privacidad. Asimismo, deberán prevenir la identificación selectiva de las personas y cuidar de que se recaben y utilicen los datos personales estrictamente necesarios para combatir la propagación de la COVID-19.
36. El almacenamiento de datos de las personas con COVID-19 debe estar limitado al fin legítimo y limitado de contener y revertir la pandemia, por el tiempo estrictamente necesario y estarán desvinculados de la identidad y otros aspectos personalísimos. Los datos recabados con tal fin serán suprimidos cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para los fines de la emergencia. Cuando la información recolectada vaya a ser utilizada con fines científicos, los datos serán anonimizados. Las personas involucradas conservan siempre los derechos de acceso, rectificación y supresión de sus datos personales al disiparse el riesgo.
37. Cuando los Estados desarrollen o contraten un sistema de inteligencia artificial con el sector privado, para atender la situación de pandemia, debe asegurarse que la tecnología contratada, incluyendo los algoritmos, cumpla con los principios de no discriminación y auditar en forma externa e independiente el impacto que pueda tener en los derechos humanos.
38. Los Estados deben abstenerse de utilizar los datos sobre el estado de salud de las personas con COVID-19 para expedir certificaciones de inmunización que generen una diferencia de trato injustificada en el disfrute y ejercicio de otros derechos.

IX. Directrices sobre la protección de los derechos de las personas trabajadoras de la salud y del cuidado que atienden personas con COVID-19.

39. Es fundamental que, para la preservación de la vida y el tratamiento del derecho a la salud de las personas con COVID-19, las personas trabajadoras de la salud y del cuidado cuenten con protocolos de bioseguridad para la protección específica y su entrenamiento, lo que incluye la realización de pruebas de diagnóstico regular, que dispongan de equipos de

protección personal suficientes y los materiales necesarios para la desinfección y adecuado mantenimiento de ambientes de salud y de cuidado.

40. El derecho al cuidado profesional exige la debida garantía a los derechos laborales de las personas trabajadoras de la salud y del cuidado que deben incluir la protección a su estabilidad laboral, descanso, remuneración justa y adecuada, el debido balance de sobrecarga y largas jornadas de trabajo a las que se exponen, así como la abstención de compeler a que realicen sus funciones cuando se encuentren en riesgo por su condición de salud o por no disponer de equipos o materiales de protección personal y de bioseguridad necesario. Es parte del interés público fomentar su reconocimiento social, asegurar el soporte mental y de cuidado de estas personas trabajadoras y cuidadoras que atienden profesionalmente a personas con COVID-19.
41. Los Estados deben adoptar medidas para la protección efectiva de las personas trabajadoras de la salud y del cuidado que atienden profesionalmente a personas con COVID-19, que cumplan una especial función de defensa de los derechos humanos, asegurando la construcción de contextos y ambientes libres de hostigamiento y amenazas.

X. Directrices sobre la protección de otros DESCA de las personas con COVID-19

42. Las personas con COVID-19 deben ser protegidas contra el despido injustificado, tanto en el ámbito público como en el privado, como garantía de la estabilidad laboral, lo que incluye medidas especiales dirigidas a proteger los derechos y condiciones derivados de la misma. Del mismo modo, se recomienda que los Estados tomen medidas que incluyan permisos por enfermedad relacionados con padecimientos causados por COVID-19, compensaciones por ejercer funciones de cuidado, así como facilitar la participación activa en los sindicatos y agrupaciones de trabajadores y trabajadoras, entre otros aspectos.
43. Los Estados deben asegurar prioritariamente el suministro de agua y alimentos en cantidades adecuadas a las personas en situación de pobreza o pobreza extrema con COVID-19, especialmente las que no tengan acceso al agua, ni a la adquisición de víveres de primera necesidad. Asimismo, se recomienda prever la adecuación de espacios temporales dignos para el aislamiento o cuidado de las personas con COVID-19 que lo requieran, particularmente aquellas en situación de pobreza, viviendo en la calle o en asentamientos informales o precarios. Entre otras medidas, también pueden implementar la suspensión de desalojos, de pagos de renta o hipotecas, o cualquier alivio para que las personas con COVID-19 puedan cumplir con las disposiciones sanitarias que correspondan.
44. Para el goce pleno del derecho a la educación de las personas con COVID-19, bien por sufrir la enfermedad directamente o en el núcleo de sus familias, los Estados deben prever dentro de los diferentes niveles de sus sistemas educativos, la implementación de medidas que mitiguen la posible interrupción de los estudios y se enfoquen en la reducción del abandono de los mismos. Así como atenuar otras consecuencias derivadas directamente de la pandemia, tomando especialmente en consideración el papel de la escuela en los entornos más vulnerables, como proveedora de higiene, salud o alimentos.

XI. Directrices sobre acceso a la justicia de las personas con COVID-19

45. Para garantizar el derecho de acceso a la justicia de las personas con COVID-19 deben asegurarse recursos dirigidos a investigar de manera seria, oportuna y diligente las

afectaciones a sus derechos, que incluyen irregularidades en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación médica recibida, atención médica en instituciones sin la debida habilitación o no aptas en razón de su infraestructura o higiene, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades.

46. Para investigar en forma diligente las violaciones de derechos de las personas con COVID-19, se deben realizar todas las diligencias indispensables para la conservación de los elementos de prueba y evidencias que puedan contribuir al éxito de la investigación, tales como el debido registro y cuidado del historial clínico, la autopsia y los análisis de restos humanos. Estas actividades deben realizarse de forma rigurosa, por profesionales competentes y empleando los procedimientos más apropiados.
47. Los procesos relacionados con denuncias de afectaciones a los derechos de las personas con COVID-19 así como la ejecución de las sanciones deben ser decididos en un plazo razonable. Cuando lo que se encuentra en juego en el proceso judicial es de crucial importancia para salvaguardar los derechos de la persona afectada, los Estados deben actuar con celeridad y diligencia excepcional, aun cuando este tipo de casos pueda significar cierto nivel de complejidad.
48. Para investigar y, en su caso, sancionar a los responsables se debe hacer uso de todas las vías disponibles; la falta de determinación de responsabilidad penal, no debe impedir la investigación de otros tipos de responsabilidades y determinación de sanciones, tales como las administrativas o disciplinarias.
49. Los órganos médicos colegiados que participen en la investigación de posibles irregularidades en el tratamiento médico deben actuar bajo una aproximación integral del derecho a la salud, desde la perspectiva de los derechos humanos y de la ética médica, así como de impactos diferenciados, a fin de constituirse como órganos independientes que, a la luz de su experiencia médica, garanticen también los derechos de las personas con COVID-19.

XII. Directrices sobre el duelo y los derechos de familiares de las víctimas fallecidas por COVID-19

50. 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. Asimismo, los Estados deben garantizar condiciones de devolución de restos mortales de personas en situación de movilidad, así como el derecho a la información por parte de los consulados de la nacionalidad de las personas fallecidas y de sus familiares.
51. 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 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.

52. 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.

Por último, la CIDH y sus Relatorías Especiales, en lo atinente a sus respectivos mandatos, se ponen a disposición de los Estados Miembros para brindar la asistencia técnica requerida, con el fin de implementar los estándares y directrices señaladas en la presente resolución.

Aprobada el 20 de julio de 2020 por: Joel Hernández García, Presidente; Antonia Urrejola Noguera, Primera Vicepresidenta; Flávia Piovesan, Segunda Vicepresidenta; Margarete May Macaulay; Esmeralda Arosemena de Troitiño; Julissa Mantilla Falcón; y Edgar Stuardo Ralón Orellana, miembros de la CIDH.