

RESUMEN EJECUTIVO



“NO HAY AYUDA PARA NUESTRA COMUNIDAD”

EL IMPACTO DE LAS RESPUESTAS
DE LOS ESTADOS A LA COVID-19 SOBRE
GRUPOS INJUSTAMENTE CRIMINALIZADOS

AMNISTÍA
INTERNACIONAL



RESUMEN EJECUTIVO

“No paramos de oír en la calle que nosotras [las personas consumidoras de drogas] somos quienes contagiamos [la COVID-19], que no nos hacemos la prueba ni llevamos mascarilla, y que vivimos apiñadas [...] Pero no nos dan ninguna ayuda. [...] Como el gobierno impuso el toque de queda, no se podía estar en la calle a partir de las ocho de la noche. Nos dijeron que nos quedáramos en casa, pero, si no tienes casa, ¿adónde vas a ir?”

Trabajadora social en una sala de consumo supervisado de Montreal (Canadá)

A lo largo de los dos últimos años, la pandemia de COVID-19 ha segado y destrozado millones de vidas. Para combatir la crisis, los gobiernos han reaccionado aprobando con urgencia medidas extraordinarias, que han variado según el contexto de cada país. Sin embargo, hemos podido percibir con claridad la tendencia de los gobiernos a no tener en cuenta las consecuencias que sus restricciones tienen en los derechos humanos y a aplicar sanciones de carácter punitivo, sobre todo a personas que se encontraban ya marginadas. Por más que los gobiernos hayan afirmado con frecuencia que “vamos a una en esto”, la realidad es que el impacto de sus respuestas a la COVID-19 ha sido desigual.

Esta constatación es particularmente evidente en las repercusiones que las medidas contra la COVID-19 han tenido para las personas que son, de manera discriminatoria, blanco de sanciones penales o de

leyes, políticas o normativas punitivas, es decir, para aquellas injustamente criminalizadas. El presente informe se centra en las consecuencias de las normativas relacionadas con la COVID-19 y su aplicación a personas injustamente criminalizadas, por ser quienes son o por aquello a lo que se dedican; por ejemplo, por su orientación sexual o identidad y expresión de género, por ejercer el trabajo sexual, por consumir drogas o por carecer de hogar. Asimismo, hace referencia a personas afectadas por leyes y políticas discriminatorias que criminalizan servicios de salud necesarios para determinados sectores de población, como el aborto seguro y los tratamientos de afirmación de género. Dados la criminalización, la discriminación y el estigma que sufren, en muchos casos estos grupos se encontraban ya en desventaja mucho antes de la pandemia, y eran víctimas de violaciones de derechos humanos, como la obstaculización de su derecho a la salud.

La investigación de Amnistía Internacional ha puesto de manifiesto tres aspectos clave en relación con el hecho de que los Estados no hayan tenido en cuenta ni paliado las consecuencias concretas de sus respuestas a la COVID-19 para estos grupos marginados. En primer lugar, se ha recurrido de manera generalizada a planteamientos punitivos respecto a las normas, que castigan las infracciones en lugar de ayudar a la población a cumplir la ley. Esto ha tenido como consecuencia que aquellas personas que se enfrentaban a abrumadores —y, a veces, insuperables— obstáculos para cumplir las normas relacionadas con la COVID-19, corrieran aún más peligro de criminalización y de sufrir toda una serie de abusos contra sus derechos humanos. En segundo lugar, los planteamientos punitivos han reforzado el estigma y la discriminación de estos grupos. Por último, al crear barreras al acceso a ayudas en el caso de algunos grupos, las medidas contra la COVID-19 han afectado de manera desproporcionada a personas que ya estaban expuestas a una criminalización injusta, y han socavado sus derechos humanos.

La criminalización injusta también ha obstaculizado la consulta genuina a personas y organizaciones así como su participación en la toma de decisiones gubernamental, cuando sus conocimientos y experiencias podrían haber contribuido a configurar y mejorar las respuestas de los Estados a la pandemia. Esta falta de consideración de la experiencia de grupos marginados es muy anterior a la llegada de la COVID-19, pero la pandemia ha reforzado y ha acentuado las consecuencias de la exclusión de esas voces en los debates sobre salud pública y toma de decisiones.

Hacer que los derechos humanos ocupen un lugar central en cualquier iniciativa gubernamental destinada a dar una respuesta de emergencia a un asunto de salud pública no es una opción, sino una obligación. Tal como muestra este informe, el incumplimiento de las obligaciones de derechos humanos por parte de los gobiernos puede socavar —como así ha sido— la eficacia de las medidas de salud pública adoptadas.

De conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos, las respuestas de los gobiernos a una pandemia deben sustentarse en los datos científicos y de salud pública más fidedignos de que se disponga. Toda restricción de derechos humanos debe quedar reflejada en la ley y ser necesaria y proporcionada para lograr un fin legítimo, de duración limitada y no discriminatoria. Las medidas deben ser adecuadas para lograr su propósito legítimo, constituir la opción menos intrusiva de las que permitan conseguir el resultado deseado, y guardar proporción con el interés legítimo que ha de protegerse.

Los principios de derecho internacional de larga data que guían el cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos por parte de los Estados también exigen a los gobiernos evitar la criminalización en aras de lograr

objetivos de salud pública. Es más, en virtud del derecho a la salud, los Estados deben consultar a la sociedad civil y a las personas afectadas durante las fases de diseño, implementación y seguimiento de sus políticas de salud pública.

Durante la pandemia de COVID-19, los gobiernos han incumplido manifiestamente estas obligaciones, que se hallan consagradas en el derecho y las normas internacionales y están avaladas por un creciente corpus de pruebas de esta y anteriores emergencias de salud. En todo el mundo, las autoridades han recurrido a diversas disposiciones jurídicas y políticas punitivas internas, que violan sus obligaciones dimanantes del derecho y las normas internacionales de derechos humanos.

El presente informe se basa en la información recibida por Amnistía Internacional a través de una encuesta online, distribuida entre mayo y septiembre de 2021 entre distintas organizaciones asociadas que trabajan con personas injustamente criminalizadas. En total, se recibieron 54 respuestas de organizaciones de la sociedad civil dedicadas a cuestiones tales como los derechos de las trabajadoras y los trabajadores sexuales, los derechos LGBTI, la reforma de las políticas sobre drogas, la carencia de hogar, la justicia racial, los derechos de los pueblos indígenas, la discriminación basada en el empleo y la ascendencia y los derechos sexuales y reproductivos. En los casos en que se necesitó información adicional, Amnistía Internacional entrevistó a representantes de las organizaciones.

El documento incluye investigación primaria específica por países en relación con el impacto de las medidas contra la COVID-19, que Amnistía Internacional había publicado previamente. Asimismo, para su redacción se analizaron un buen número de noticias aparecidas en los medios de comunicación, artículos académicos, informes y declaraciones de organizaciones de la sociedad civil y de mecanismos internacionales, y se llevaron a cabo entrevistas a representantes de varias organizaciones internacionales, expertos y expertas en salud pública y representantes de la sociedad civil.

Esta investigación no habría sido posible sin la inestimable participación y colaboración de numerosos defensores y defensoras de los derechos humanos y organizaciones de todo el mundo, comprometidos con la lucha contra la criminalización injusta.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Existe constancia de que los planteamientos punitivos en materia de salud pública socavan el objetivo mismo de las medidas de protección, ya que, con frecuencia, fomentan el estigma y el temor y reducen la confianza en las autoridades. La criminalización injusta de determinados

comportamientos e identidades a menudo se nutre de estereotipos nocivos que retratan a la persona como “inmoral”, “poco fiable” e “irresponsable”. Cuando la identidad o el comportamiento de un grupo de personas no se ajusta a las normas sociales predominantes de una sociedad y es criminalizado, resulta más fácil para las autoridades y para las sociedades en general culpabilizar a ese grupo de personas y utilizarlo como chivo expiatorio en situaciones de crisis, tal como —según el presente informe— ha ocurrido durante la pandemia de COVID-19.

A su vez, el estigma y la discriminación obstaculizan la divulgación de información fiable sobre salud pública y limitan el acceso a servicios esenciales para combatir una situación de emergencia. En este documento se explica cómo el estigma aparejado a la criminalización ha servido para disuadir de solicitar atención médica a quienes consumen drogas, a quienes desean abortar, a la población LGBTI o a las trabajadoras y los trabajadores sexuales por temor a los prejuicios, a ser detenidos o reclusos o a afrontar otras medidas punitivas. Este problema de larga data se ha visto reforzado durante la pandemia. En consecuencia, el estigma y la discriminación son factores que influyen de manera determinante en la salud.

Ese estigma ha aumentado con la desinformación, un aspecto muy presente —de manera preocupante— en el discurso público durante la pandemia de COVID-19, que, a menudo, se ha utilizado contra personas injustamente criminalizadas.

La aplicación punitiva de las normativas relacionadas con la COVID-19 ha reflejado y consolidado de forma sistemática el estigma y la discriminación ya existentes contra personas que son marginadas. Estas personas no sólo han sufrido mayores niveles de violencia y abusos, sino que, en numerosos contextos, han sido culpadas de la propagación de la COVID-19. Por ejemplo, organizaciones de la sociedad civil han denunciado un aumento del estigma, la discriminación y la violencia por motivos de orientación sexual e identidad de género durante la pandemia, en países como Belice, Kirguistán, Tanzania y Uganda. Asimismo, las trabajadoras y los trabajadores sexuales, que ya soportaban altos niveles de violencia y de falta de protección por parte de las autoridades, denunciaron haberse enfrentado a un mayor riesgo de sufrir violencia a manos de sus clientes, de la policía y de particulares que los culpaban de propagar la COVID-19.

APLICACIÓN DE LAS RESTRICCIONES: CASTIGO EN LUGAR DE AYUDA

El recurso generalizado a las fuerzas de seguridad a la hora de hacer cumplir las restricciones relacionadas

con la COVID-19 ha generado un mayor riesgo de que se cometan violaciones de derechos humanos —como actos de discriminación, detenciones arbitrarias, uso excesivo de la fuerza y criminalización— contra grupos ya expuestos a una actuación policial excesiva o discriminatoria. Las organizaciones de la sociedad civil han denunciado que las comunidades marginadas —y, sobre todo, aquellas que son blanco de sanciones penales o leyes, políticas y normativas punitivas basadas en la discriminación— han visto aumentar la vigilancia y el hostigamiento contra ellas por parte de instancias encargadas de hacer cumplir la ley, y han sido objeto, de manera desproporcionada, de detenciones, multas y reclusiones durante la pandemia.

En particular, las organizaciones que abogan por la reforma de las políticas sobre drogas han resaltado el incremento de las detenciones, la vigilancia y el hostigamiento de personas consumidoras de drogas al ampliarse las facultades de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en respuesta a la COVID-19. De igual forma, las organizaciones de defensa de los derechos de las trabajadoras y los trabajadores sexuales han manifestado haber sufrido más hostigamiento y persecución por parte de las fuerzas de seguridad. En el caso de las organizaciones LGBTI, también se ha denunciado el uso indebido de las medidas relacionadas con la COVID-19 por parte de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para atacarlas y perseguirlas.

Por ejemplo, en Argentina, la violencia policial contra las trabajadoras y los trabajadores sexuales creció drásticamente tras la aparición de la COVID-19. Una organización regional dedicada a ayudar a personas consumidoras de drogas en Latinoamérica comunicó que las respuestas de los Estados a la COVID-19 se habían traducido en un aumento de los incidentes de humillación pública y violencia perpetrados por funcionarios encargados de hacer cumplir contra personas que consumían o poseían drogas.

Entre otras medidas punitivas, las organizaciones de la sociedad civil resaltaron el uso generalizado de multas, detenciones, amonestaciones o apercibimientos por escrito y órdenes policiales de “circulen” o de no acercarse a lugares públicos. Inevitablemente, esas medidas ejercieron mayor impacto sobre grupos concretos, que vivían o trabajaban, principal o únicamente, en espacios públicos. Las investigaciones llevadas a cabo para elaborar este informe dejaron claro, de manera alarmante, que, en la mayoría abrumadora de los casos, las autoridades hicieron muy poco, o nada, por mitigar el impacto desproporcionado de las normativas sobre estos grupos. De hecho, casi dos tercios de las organizaciones encuestadas afirmaron que, en esas situaciones, había aumentado el empleo de fuerza excesiva por parte de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

En contextos de pobreza y marginación, la falta de acceso a la ayuda del Estado dificultó —y, a veces, hizo imposible— el cumplimiento de las medidas relacionadas con la COVID-19. En numerosos países, la decisión de recurrir al castigo, y no a la ayuda, fomentó un ambiente de mayor riesgo de criminalización y violaciones de derechos humanos.

Por ejemplo, el procurador para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador ha resaltado cómo la falta de acceso a ingresos impidió cumplir la normativa relacionada con la COVID-19 a quienes vivían en la pobreza. Obligadas a incumplir el toque de queda nacional para satisfacer las más básicas y urgentes necesidades propias y de sus familias, esas personas fueron castigadas por las autoridades. Por tanto, en la práctica, las autoridades crearon una situación en la que la supervivencia diaria entraba en conflicto con el cumplimiento de las restricciones impuestas a causa de la COVID-19, obligando así a personas desesperadas a exponerse a una mayor criminalización, derivada de las normas punitivas relacionadas con la pandemia, por pretender alimentarse y alimentar a sus familias.

BARRERAS A LA PROTECCIÓN SOCIAL, A LA SALUD Y A UNA VIVIENDA ADECUADA

Como los diferentes países no tuvieron en consideración las realidades sociales y económicas en las que aplicaban las medidas restrictivas contra la COVID-19, hubo sectores de la población que no recibieron la ayuda que necesitaban para poder cumplirlas. Entre los más afectados figuraban los grupos que quedaron excluidos de la protección social disponible, y que incluían a personas injustamente criminalizadas.

Aunque numerosos gobiernos adoptaron algún tipo de medida de protección social, raramente proporcionaron ayuda integral a las comunidades más marginadas, y las ayudas que éstas recibieron fueron a menudo insuficientes para satisfacer sus necesidades de supervivencia, sobre todo en el caso de las personas que ya vivían en la pobreza. Se vieron afectadas de manera desproporcionada en particular quienes trabajaban en el sector informal o quienes tenían empleos inseguros, y que, a menudo, quedaron sin acceso a ingresos y alimento. Por ejemplo, en Nepal, muchas personas dalits que vivían bajo el umbral de pobreza y dependían de jornales diarios sufrieron un grado extremo de hambre y endeudamiento a causa de las nuevas dificultades que entrañaba la pandemia. Es más, algunas medidas fundamentales de salud pública, como el lavado reiterado de manos y el empleo de mascarillas, quedaron fuera del alcance de las comunidades más marginadas, ya que, con frecuencia, carecían de acceso a agua y saneamiento adecuados.

Las personas injustamente criminalizadas se enfrentaron a especiales obstáculos para acceder a ayudas sociales durante la pandemia. Por ejemplo, algunas organizaciones denunciaron que el estigma que padecía la población LGBTI supuso su exclusión de las raciones alimentarias donadas por las autoridades estatales y municipales y los centros de crisis en países como Zambia e Indonesia. Asimismo, organizaciones de otros muchos países, como Canadá, Irlanda y República Dominicana, comunicaron que, para las trabajadoras y los trabajadores sexuales, había sido extremadamente difícil, por no decir imposible, acceder a las ayudas del Estado durante la pandemia, sobre todo cuando las subvenciones o los programas en cuestión eran gestionados por organizaciones que socavaban los derechos y la capacidad de acción de las personas dedicadas al trabajo sexual. En concreto, una organización que representaba a las trabajadoras y los trabajadores sexuales en Francia explicó: “La mayoría de las ayudas siguen dependiendo de la presentación de una ‘vía de salida de la prostitución’; las asociaciones prohibicionistas han recibido recursos que no nos han llegado a nosotras”.

Las medidas contra la COVID-19 han ejercido también un impacto negativo específico en la provisión de servicios esenciales de salud restringidos por la legislación penal. En particular, el acceso a servicios comunitarios y proyectos sociales dirigidos a personas marginadas se vio gravemente restringido o desapareció por completo, al centrarse los sistemas de salud en la respuesta a la COVID-19.

Con gran desatino, numerosos gobiernos de todo el mundo no catalogaron como esenciales determinados tipos de atención médica, cuando, de haberlo hecho, habrían garantizado que seguían estando disponibles durante la pandemia. Entre ellos, cabe señalar los servicios de aborto, contracepción, afirmación de género y reducción del daño para personas consumidoras de drogas.

Hubo también obstáculos adicionales para acceder a información, artículos y servicios de salud relacionados con determinadas actividades y decisiones, tales como el trabajo sexual, el consumo de drogas o el aborto. Por ejemplo, la criminalización del consumo y la posesión de drogas creó un contexto en el que los gobiernos consideraron que la opción más fácil era cerrar los servicios de reducción del daño. Aunque en algunos países se entendió que la pandemia de COVID-19 constituía una oportunidad para permitir que las personas llevaran a casa dosis mayores de metadona y concertaran citas de telemedicina para terapias de sustitución de opiáceos, las innovaciones en estos servicios han sido, desafortunadamente, puntuales y temporales.

De igual modo, se restringió gravemente el acceso a servicios e información sobre salud sexual y reproductiva, tales como contracepción, aborto y atención obstétrica

de urgencia. Por ejemplo, en India, el planteamiento punitivo respecto a la pandemia afectó a las mujeres, ya que se restringió el acceso al aborto y, por tanto, aumentó el estigma asociado a quienes necesitaban ese servicio esencial de salud. Varios países —como Brasil, Francia, Irlanda, Nepal y Reino Unido— aplicaron la telemedicina a los servicios de aborto, con lo que mejoró la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de aborto seguro. Sin embargo, otros —como Colombia, Eslovaquia, Estados Unidos y Polonia— continuaron creando barreras innecesarias a los servicios de aborto. Por ejemplo, en Estados Unidos, ocho estados establecieron específicamente excepciones relativas al aborto en sus políticas de telemedicina, mientras que otros 19 sólo administraban medicación abortiva en persona, con lo que, indirectamente, prohibían la atención a distancia. En Sudáfrica, el gobierno no contempló la facilitación de servicios de aborto mediante telemedicina.

La falta de ayuda, unida a las órdenes de “quedarse en casa” y demás restricciones de circulación, afectó sumamente a quienes corrían peligro de sufrir violencia de género. Muchas mujeres y personas LGBTI quedaron confinadas en casa con sus maltratadores, sin un lugar seguro al que acudir. Aunque algunos gobiernos tomaron medidas de emergencia para ayudar a estas personas, muchos refugios se vieron obligados a cerrar y los servicios de asesoramiento tuvieron que reducirse o clausurarse. Muchas organizaciones de la sociedad civil denunciaron que el cierre de refugios y servicios de apoyo para personas LGBTI en riesgo de sufrir violencia había tenido también profundas consecuencias, como actos de violencia, hostigamiento e intimidación, además de afectar, en sentido negativo, a la salud mental.

Las personas sin hogar y quienes corrían peligro de perderlo también se vieron afectadas de manera especial por la aplicación punitiva de las normativas sobre la COVID-19 y por la falta de apoyo durante la pandemia. Algunos países suspendieron provisionalmente los desalojos y aprobaron medidas de alojamiento de emergencia de carácter temporal, como el empleo de edificios, hoteles y escuelas vacíos para dar cobijo a personas. Sin embargo, en muchos casos, los refugios provisionales facilitados no reunían las condiciones adecuadas y a veces se excluyó de ellos a personas injustamente criminalizadas. Por ejemplo, los gobiernos de Estados Unidos, Filipinas y Sudáfrica no ofrecieron protección frente a abusos contra los derechos humanos ocurridos en los alojamientos de emergencia del Estado a causa de la falta de higiene, la violencia sexual y de género y el empleo de fuerza excesiva por parte de los guardias de seguridad. Además, sin la más mínima consideración por las normas internacionales de derechos humanos, se multó a personas sin hogar por incumplir el toque de queda, aun cuando no tuvieran ningún sitio adonde ir.

En países como Camboya, Costa Rica, India, Indonesia y Polonia no se facilitó a quienes vivían en la calle información sobre lugares adonde acudir y formas de mantenerse a salvo, con lo que su situación se hizo aún más complicada, dado el cierre de los refugios y los servicios de apoyo. Es más, los obstáculos a los que ciertos grupos se enfrentaban debido a su criminalización injusta dificultaron aún más que pudieran acceder a alojamiento provisional y beneficiarse de la suspensión de los desalojos. Algunas organizaciones de la sociedad civil denunciaron un repunte de los desalojos entre la población LGBTI, las personas consumidoras de drogas y las trabajadoras y los trabajadores sexuales, con lo que quedó en evidencia, una vez más, cómo los sectores de población injustamente criminalizados se veían afectados por la pandemia de manera desproporcionada y corrían mayor peligro de sufrir violaciones de derechos humanos y, en concreto, del derecho a una vivienda adecuada.

UN PASO AL FRENTE PARA CUBRIR LAGUNAS

Ante la exclusión de personas injustamente criminalizadas de numerosas iniciativas estatales, las organizaciones de la sociedad civil y millones de personas de todo el mundo pusieron en marcha innovadoras medidas de apoyo a las comunidades afectadas. Asimismo, estas organizaciones facilitaron el acceso a información, componente esencial de cualquier respuesta efectiva de salud pública, y recurrieron a las nuevas tecnologías para divulgar información y ofrecer apoyo social y en materia de salud mental.

Las organizaciones dirigidas por trabajadoras o trabajadores sexuales se movilizaron con rapidez desde el principio de la pandemia y crearon redes de comunicación y recursos informativos sobre la forma de trabajar de manera segura durante la pandemia de COVID-19. En países como Bélgica, Brasil, Chile, Estados Unidos, India, Perú, Senegal y Tailandia, estas organizaciones proporcionaron fondos de emergencia y desarrollaron iniciativas de ayuda mutua, como la distribución de alimentos y de productos de higiene entre su membresía.

En India, activistas de los derechos trans apoyaron a sus comunidades traduciendo la información a los idiomas locales y enviando mensajes de voz por WhatsApp. En España, organizaciones de la sociedad civil incrementaron rápidamente sus plazas para mujeres y personas no ajustadas a los estereotipos de género que consumían drogas y estaban sufriendo actos de violencia. También se movilizaron sin demora redes internacionales y regionales de personas consumidoras de drogas para desarrollar recursos online y material educativo, como directrices sobre reducción del daño y otros recursos prácticos destinados a proteger los derechos de quienes consumían drogas durante la pandemia.

La falta de medidas de los gobiernos para brindar a las organizaciones de la sociedad civil oportunidades significativas de participación privó a las personas encargadas de la toma de decisiones y a las comunidades de los conocimientos, experiencia, energía y creatividad de líderes y lideresas comunitarios, lo cual, a su vez, debilitó la respuesta a la pandemia.

CONCLUSIÓN

Las respuestas a la pandemia de COVID-19 han hecho crecer las desigualdades, lo que ha afectado profundamente a las personas marginadas, incluidas aquellas injustamente criminalizadas o, de algún modo, excluidas de los sistemas de ayuda de los Estados.

Los planteamientos punitivos de los gobiernos en materia de salud pública con frecuencia han creado barreras adicionales al acceso a servicios y ayudas esenciales que podrían haber ayudado a la población a cumplir mejor las restricciones impuestas. Los sectores de población injustamente criminalizados han corrido mayor peligro de ser sancionados y se han visto obligados a tomar decisiones más arriesgadas para cubrir sus necesidades esenciales, con lo que se han producido enfermedades y muertes evitables, así como muy diversos abusos contra los derechos humanos.

En lugar de recurrir a medidas punitivas que culpabilizan a personas, los gobiernos deben centrarse en la protección de los derechos humanos de toda la población y garantizar que las distintas comunidades tengan acceso a una atención médica universal y a servicios esenciales para su protección.

RECOMENDACIONES CLAVE A LOS GOBIERNOS

- Garantizar que todas sus respuestas a la pandemia estén atravesadas por una perspectiva de derechos humanos y que las medidas aprobadas se ciñan plenamente al derecho y las normas internacionales de derechos humanos, garantizando, entre otros, que toda restricción quede reflejada en la ley y sea necesaria, proporcionada, de duración limitada y no discriminatoria.

- Garantizar que todas sus respuestas tengan en cuenta y mitiguen el posible impacto desproporcionado que sus medidas puedan tener sobre grupos o personas marginados o discriminados, incluidas las personas injustamente criminalizadas.
- Instaurar mecanismos que permitan a las organizaciones de la sociedad civil, los defensores y defensoras de los derechos humanos y las personas directamente afectadas por las políticas de salud pública —en especial, las injustamente criminalizadas— participar de manera plena, significativa y efectiva en el diseño, la toma de decisiones, la puesta en marcha y el seguimiento de cualquier plan relacionado con una respuesta a la pandemia a todos los niveles.
- Dar prioridad a las políticas que permitan y ayuden a la población a cumplir de manera voluntaria las medidas de salud pública necesarias, y abstenerse de aprobar y aplicar sanciones penales para hacer cumplir o lograr objetivos de salud pública.
- Abstenerse de aplicar de manera coercitiva las medidas de salud pública y de conceder facultades adicionales a los agentes encargados de hacer cumplir la ley para que impongan su cumplimiento.
- Reconocer como “atención médica esencial” y despenalizar servicios consustanciales al derecho a la salud, como los servicios, artículos e información sobre salud sexual y reproductiva, los tratamientos de afirmación de género y los servicios de reducción del daño para quienes consumen drogas. Garantizar que esos servicios, así como los destinados a supervivientes de violencia de género, mantengan los recursos, la accesibilidad y la disponibilidad adecuados durante la emergencia de salud pública, incluida la telemedicina, y no se nieguen por motivos de condición migratoria, documentación de identidad u otras razones discriminatorias.

Revocar las leyes y políticas existentes y abstenerse de aprobar nuevas leyes que penalicen o sancionen, directamente o en la práctica, las identidades, acciones y decisiones de personas marginadas y que afecten negativamente a sus derechos humanos y, en particular, a su derecho a la salud.

Índice: **POL 30/5478/2022 Spanish**
Publicación: **Mayo de 2022**
Idioma original: **Inglés**
© Amnesty International 2022

