

Las personas afrodescendientes y el COVID-19: develando desigualdades estructurales en América Latina

Enero de 2021

Introducción¹

La crisis mundial que ha ocasionado la enfermedad por coronavirus (COVID-19) está teniendo un fuerte impacto no solo en el ámbito de la salud, sino también en otros, como el económico y el social, y con ello está contribuyendo a agudizar los problemas estructurales que ya existían en todos los países de la región. Actualmente, varios países de América Latina se han convertido en el epicentro de la pandemia y encabezan las estadísticas mundiales de casos diarios —por encima de Europa y los Estados Unidos— y en muchos de ellos se registra un aumento acelerado de este indicador, que es clave en el avance de la epidemia. En muchos países de la América Latina y el Caribe se establecieron medidas de aislamiento físico para reducir el contagio y evitar el colapso de los sistemas de salud, pero los problemas estructurales de la región hacen que sea más complejo dar una respuesta inmediata a la crisis (CEPAL/OPS, 2020). En la actualidad, algunos países de América Latina, a saber, el Brasil, Colombia, el Perú, México, la Argentina y Chile, se encuentran entre las 20 naciones del mundo que tienen el mayor número de personas contagiadas de COVID-19. Además, el Brasil, México, el Perú, Colombia, la Argentina, Chile y el Ecuador se encuentran entre las 20 que tienen más personas fallecidas a causa de la enfermedad. Panamá, Chile, el Perú, el Brasil y Colombia también están incluidos en la lista de los 20 países con mayor número de casos confirmados por millón de habitantes, y el Perú, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Chile, el Ecuador, México, Panamá y Colombia están entre los 20 que tienen más personas fallecidas por millón de habitantes (Worldometer, 2020)².

El COVID-19 implica mayores adversidades y dificultades en los más diversos ámbitos para las personas en condiciones de pobreza, sobre todo porque esta población presenta problemas más graves de seguridad alimentaria y acceso a los servicios básicos y de salud. Un ejemplo de esos problemas es el hecho de que viven en condiciones de inseguridad alimentaria, hacinamiento, con acceso insuficiente al agua potable y sin saneamiento. Esto redundará en una mayor incidencia de enfermedades y comorbilidades como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, que aumentan el riesgo tanto de contagiarse de COVID-19 como de sufrir complicaciones en caso de infectarse.

Además, muchas de estas personas trabajan prestando servicios esenciales en el marco de la pandemia, por ejemplo, de limpieza, transporte, mensajería, almacenamiento y cuidado. Estos servicios no se pueden prestar desde la casa, lo que hace difícil cumplir las medidas de distanciamiento físico y contribuye a aumentar la transmisión de COVID-19. Se trata de trabajos que muchas veces son informales y que llevan a cabo personas que no tienen ahorros para abastecerse en tiempos de crisis ni acceso a mecanismos de protección social. Por lo tanto, la pandemia evidencia la necesidad urgente de brindar más apoyo a las personas que

¹ La información empleada para la elaboración de este documento, salvo que se indique otra cosa, es la disponible hasta el 31 de agosto de 2020.

² Los países se ordenan de forma decreciente según el número de casos.

Introducción

- I. Razones por las que el COVID-19 podría estar afectando de manera desproporcionada a la población afrodescendiente
 - II. La población afrodescendiente y su vulnerabilidad frente al COVID-19: lo que dicen los datos
 - A. Pobreza
 - B. Vivienda adecuada y acceso a los servicios
 - C. Educación
 - D. Empleo e ingresos
 - III. Acciones de lucha contra el COVID-19
 - IV. Recomendaciones
- Bibliografía

se encuentran en situación de pobreza para que puedan atravesar el período más agudo de la crisis, pero también pone de relieve que es imperioso combatir la pobreza y las desigualdades en el mediano y largo plazo.

En este marco, el COVID-19 está desnudando desigualdades sociales de todo tipo, y se destaca el hecho de que, en el grupo constituido por personas que se encuentran en situación de pobreza y están ocupadas en trabajos informales y de cuidado, hay una sobrerrepresentación de afrodescendientes (CEPAL, 2017a y 2017b). Así, dado que estas personas presentan peores indicadores de bienestar que sus pares no afrodescendientes³, aparecen como uno de los grupos más vulnerables frente a la pandemia de COVID-19, tanto en lo que respecta a la infección como a la mortalidad. Varios organismos e instituciones, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2020), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2020), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH, 2020), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2020), la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de los Estados Americanos (OEA, 2020a) y la Red Interamericana de Altas Autoridades sobre Políticas de Población Afrodescendiente (RIAFRO) (OEA, 2020b), entre otras, ya han señalado el hecho de que la población afrodescendiente es más vulnerable frente al COVID-19 debido a la desigualdad y la discriminación racial estructurales de las que es objeto. Si bien en las recomendaciones que cada organismo brinda para enfrentar la pandemia se pone énfasis en diferentes dimensiones, en la mayoría de ellas se destaca la importancia de implementar políticas participativas, que sean culturalmente pertinentes y que eviten el racismo y promuevan la igualdad y los derechos de todas las personas afrodescendientes.

Considerando lo anterior, en este documento se proporciona un diagnóstico de la situación particular de las poblaciones afrodescendientes y de los posibles efectos que el COVID-19 tiene en ellas, sobre la base de datos empíricos actualizados y de un enfoque étnico-racial, generacional, territorial, de derechos y de género. Sin embargo, hay que tener en cuenta que contar con fuentes desagregadas de datos según el origen étnico-racial sigue siendo un desafío en la región, y que son recientes los avances en los procesos de identificación de las poblaciones afrodescendientes en los censos, encuestas y registros administrativos. La desagregación de los datos es una herramienta imprescindible para poner de relieve las desigualdades que se han revelado en esta pandemia, y la falta de datos desagregados limita las posibilidades de entender en su cabalidad el impacto sanitario, social y económico que la pandemia tiene sobre la población afrodescendiente (CEPAL, 2017a, 2017b y 2020b). Finalmente, cabe destacar que el diagnóstico está elaborado en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible⁴, el Decenio Internacional de los Afrodescendientes (Naciones Unidas, 2014a), el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo⁵ y la Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo⁶, entre cuyas preocupaciones se encuentran la población afrodescendiente y el combate al racismo y a la discriminación étnico-racial.

I. Razones por las que el COVID-19 podría estar afectando de manera desproporcionada a la población afrodescendiente

El derecho a la salud está reconocido en varios instrumentos internacionales de derechos humanos. En ellos se destaca la importancia de que esta se aborde desde una perspectiva integral en que se considere el bienestar emocional, físico y social, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en que se tome en consideración la relación entre la salud y sus determinantes sociales. En el capítulo del Programa de Acción de Durban sobre este tema se insta a los países a que eliminen las diferencias en el estado de salud que puedan ser resultado del racismo (Naciones Unidas, 2002). A su vez, entre los Objetivos de la Agenda 2030 se encuentra el de promover la salud, el bienestar físico y mental, y el prolongamiento de la esperanza de vida de todas las personas, sin ningún tipo de discriminación. En el Consenso de Montevideo se insta a garantizar que las personas afrodescendientes puedan ejercer el

³ Téngase presente que, a lo largo de todo el documento, la expresión “no afrodescendiente” excluye a las personas indígenas, y que, en el caso del Brasil, se refiere a las personas que se autoidentifican como “blancas”.

⁴ Aprobada en 2015 por la gran mayoría de los líderes mundiales, que se comprometieron, entre otras cosas, a luchar por la igualdad de todas las personas, sin distinción de ningún tipo, y a lograr el desarrollo sostenible y sociedades más igualitarias en las que nadie se quede atrás (Naciones Unidas, 2015).

⁵ Aprobado en la Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, que se celebró en Montevideo en 2013. A los efectos de simplificar la redacción, en el resto del documento se usará la expresión Consenso de Montevideo (CEPAL, 2013b).

⁶ Aprobada en la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe, que se celebró en Ciudad de México en 2019 (CEPAL, 2020c).

derecho a la salud, tomando en cuenta las especificidades socioterritoriales y culturales de estas, así como los factores estructurales, como el racismo, que dificultan el ejercicio de los derechos de esta población. En la Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo, por otra parte, se reconoce que las personas afrodescendientes y sus comunidades tienen derecho a que se lleven a cabo acciones directas que derriben las múltiples barreras de acceso a la salud, lo que podría incluir que se aplicara un enfoque plurirracial en los servicios de salud.

No obstante, a pesar de que se reconoce que las personas afrodescendientes tienen derecho a la igualdad en todos los ámbitos, hay prácticas discriminatorias y racistas que determinan peores condiciones de vida para esta población, sobre todo en los temas de salud. Esto indica la importancia de que las políticas implementadas sean universales y sensibles a las diferencias, o sea, de que además de atender a la población en general se incluyan medidas dirigidas especialmente a la población afrodescendiente⁷ (CEPAL, 2020c). Cabe resaltar que la inequidad en salud está relacionada con desigualdades sociales injustas y evitables que pueden superarse mediante intervenciones adecuadas, oportunas y participativas.

Las razones por las que la pandemia estaría afectando de manera desproporcionada a la población afrodescendiente pueden explicarse en el marco de los determinantes sociales de la salud y de la matriz de la desigualdad social. Así, el lugar que las personas ocupan en la jerarquía social, además de otras características como el género, la raza o la etnia, la residencia y la interseccionalidad, afectan las condiciones de crecimiento, aprendizaje, trabajo y envejecimiento, así como la vulnerabilidad ante las enfermedades y la posibilidad de recibir tratamiento en caso de contraerlas. En este sentido, las políticas que se aplican y el desarrollo económico y social pueden afectar la salud y la equidad sanitaria (OPS/OMS, 2017). A su vez, en la matriz de la desigualdad social (CEPAL, 2016a) se enfatizan los ejes que estructuran y reproducen las desigualdades sociales y condicionan las circunstancias en que las personas se desenvuelven. Dichos ejes son el género, la condición étnica y racial, el lugar de residencia y la etapa del ciclo de vida, además de otros aspectos, como la situación de discapacidad, la condición migratoria, la orientación sexual y la identidad de género. Todo ello ayuda a entender cómo las discriminaciones y exclusiones múltiples y simultáneas derivan en desigualdades en materia de salud que se retroalimentan entre sí (interseccionalidad), permite comprender de qué modo ciertos patrones socioculturales, como el patriarcalismo, el racismo, la heteronormatividad, los estereotipos, las discapacidades y el lugar de residencia o procedencia, entre otros, afectan negativamente la salud, y, por último, incita a considerar a las personas de manera más holística (Abramo, Cecchini y Ullmann, 2019).

A continuación se emplearán algunos indicadores básicos para ilustrar las profundas desigualdades que hay entre la población afrodescendiente y la no afrodescendiente, que repercuten en la salud. Se empezará con indicadores de carácter sociodemográfico y con los que se refieren a la salud propiamente dicha, para luego seguir con los que atañen a los determinantes sociales de esta y a los ámbitos de los derechos y del desarrollo social en que inciden los ejes estructurantes de la matriz de la desigualdad social. La situación de vulnerabilidad que ya afectaba a la población afrodescendiente ciertamente se agravará frente al COVID-19, y es posible que eso implique una agudización de las desigualdades étnico-raciales en la región.

II. La población afrodescendiente y su vulnerabilidad frente al COVID-19: lo que dicen los datos

Las cifras correspondientes al último censo de cada uno de los países de América Latina y las estimaciones a 2020 permiten calcular que 134 millones de personas se autoidentifican con categorías relacionadas con la afrodescendencia, lo que representa alrededor de un 20,9% de la población total de la región⁸. El Brasil es el país en que la cantidad de personas afrodescendientes es mayor (más de 100 millones o más de la mitad de la población). En cuanto al peso relativo, se estima que las personas afrodescendientes representan un 95,5% de la población haitiana (más de 10 millones de personas), un 36% de la cubana (más de 4 millones de personas), y de un 7% a un 10% de la de otros cinco países (Colombia, Costa Rica, Ecuador, Panamá y República Dominicana). En los demás países,

⁷ Los Gobiernos de la región adoptaron por consenso esta perspectiva en la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre el Desarrollo Social de América Latina y el Caribe, que se incluyó como un principio central en la Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo que se aprobó en la ocasión (CEPAL, 2020c).

⁸ En la estimación poblacional se consideran los 20 países de América Latina, tomando como base los censos de población y vivienda. Se exceptúa el caso de México, en que los datos corresponden a la Encuesta Intercensal de 2015, y el de Haití y la República Dominicana, países en que se dispone de estudios específicos que permiten calcular el porcentaje aproximado de población afrodescendiente.



la población afrodescendiente representaría menos de un 5%. En lo que atañe al número, se estima que en Colombia hay 3,5 millones de personas afrodescendientes, y que en el Ecuador, México, el Perú, la República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de) hay alrededor de 1 millón (CEPAL, 2020b).

Respecto a la distribución territorial, las poblaciones afrodescendientes son eminentemente urbanas: el nivel de urbanidad es superior al 70% en gran parte de los países y, en el Uruguay, alcanza el 97%. Asimismo, aunque la población afrodescendiente se encuentra distribuida por todo el territorio nacional, en algunos países se concentra en mayor medida en ciertos territorios relacionados con asentamientos históricos del período colonial-esclavista y con la migración internacional o interna. Además, las personas afrodescendientes también se concentran en áreas que, en el pasado, constituyeron refugios para las personas esclavizadas que lograban la libertad y huían hacia zonas de difícil acceso (CEPAL, 2017a y 2017b).

En cuanto a la estructura etaria, la transición demográfica de la mayoría de las poblaciones afrodescendientes se encuentra en una etapa plena o avanzada, principalmente por el descenso de la fecundidad, la reducción de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. Esto se traduce en una paulatina disminución de la cantidad de niños, niñas y jóvenes, y en un aumento de la cantidad de adultos y personas mayores, aunque todavía es mayor la proporción de personas en edad de trabajar respecto de las potencialmente inactivas (CEPAL, 2017a y 2017b). En el marco del COVID-19, el hecho de que la población afrodescendiente sea más urbana la expone más al contagio, aunque, en contrapartida, el que sea una población relativamente más joven que la no afrodescendiente la haría menos vulnerable en este aspecto.

Con relación a los indicadores de salud propiamente dichos, un ejemplo importante de desigualdad racial es la tasa de mortalidad infantil, que se relaciona de forma directa con los niveles de pobreza y que presenta grandes desigualdades, no solo entre los países, sino también dentro de ellos. En Colombia, el Uruguay, Panamá y el Brasil, por ejemplo, la probabilidad de que un niño o niña afrodescendiente muera antes de cumplir 1 año es de 1,3 a 1,6 veces mayor que en el caso de los niños y niñas no afrodescendientes (CEPAL, 2017a y 2017b). La obesidad, que es una de las comorbilidades del COVID-19, es una enfermedad relacionada con la mala nutrición que afecta cada vez más a la población más vulnerable y también a la afrodescendiente. En el caso del Brasil, por ejemplo, un estudio que se llevó a cabo sobre la base de la Encuesta Nacional de Salud 2013 reveló que la obesidad es más prevalente entre las personas con nivel educacional bajo y entre las que se autoidentifican como *pretas* (Ferreira, Szwarcwald y Damascena, 2019).

En cuanto a los indicadores de violencia, la población afrodescendiente sufre más violencia policial y más muertes en los encuentros con los agentes de policía, es detenida y encarcelada con mayor frecuencia, y suele ser condenada a penas más severas. En 2017, la tasa de homicidios entre la población afrodescendiente brasileña era de 43,1 por cada 100.000 personas, mientras que, entre la no afrodescendiente, era de 16,0; entre los jóvenes afrodescendientes, dicha tasa ascendía a 69,9. La violencia contra la mujer también afecta más a las afrodescendientes. En el Brasil hubo 4.936 mujeres asesinadas en 2017, y un 66% de ellas eran afrodescendientes (IPEA, 2019). En el marco de la pandemia, el “Movimiento Favelas en Lucha”, conformado por colectivos que promueven los derechos, la comunicación y el acceso a las políticas públicas en las favelas del estado de Río de Janeiro, que son habitadas mayormente por poblaciones afrodescendientes, denunció la militarización de los territorios de las favelas y la periferia, militarización que, apoyada en el discurso de “guerra a las drogas”, termina en el asesinato de moradores jóvenes, en su gran mayoría afrodescendientes. Además, se denunció que, desde el inicio de la pandemia, han sido las propias comunidades las que se han organizado para garantizar la alimentación de miles de residentes y la reducción de la curva de contagio mediante la distribución de productos de higiene y orientaciones de salud. También se ha señalado que las operaciones policiales ocurren en los horarios en que se distribuyen canastas básicas y se llevan a cabo acciones de salud pública (Pires, 2020).

Todos los puntos señalados anteriormente son fundamentales a la hora de diseñar las políticas, sobre todo en tiempos de COVID-19, pues a la vulnerabilidad estructural que caracteriza a las poblaciones afrodescendientes se suman las relacionadas con dicha enfermedad. Los elementos sociodemográficos que se han mencionado (la cantidad de personas, el peso relativo, la distribución territorial y las características de la estructura etaria de la población afrodescendiente) son fundamentales para focalizar las políticas y comprender cómo se entrecruzan y reproducen las desigualdades étnico-raciales. En

el aspecto territorial, en varios casos las áreas en que se concentran las poblaciones afrodescendientes coinciden con las zonas más deprimidas o menos desarrolladas de los países; en otros, aunque no se trate de las zonas más desfavorecidas, como las grandes ciudades, las personas afrodescendientes se concentran en espacios marginales, por ejemplo, las favelas.

El COVID-19 es una enfermedad cuyo control adecuado demanda, entre otras cosas, distanciamiento físico, lavado frecuente de manos y servicios de salud eficientes; además, en muchos casos exige cerrar algunas actividades económicas con el objetivo de disminuir el contagio. Debido a esto último, a una parte importante de la población que necesita trabajar para sobrevivir en lo inmediato se le hace difícil generar ingresos, por lo que, para cumplir las medidas de aislamiento físico, necesita apoyo económico en forma de transferencias monetarias y en especie. Las situaciones como las descritas están afectando de manera desproporcionada a las personas afrodescendientes, porque ellas se concentran en núcleos urbanos y viven hacinadas en viviendas situadas en barrios populares donde hay carencias en cuanto a los servicios sanitarios y de agua, y menor acceso a las prestaciones de salud. Además, la población afrodescendiente presenta tasas más elevadas de violencia, pobreza, desempleo y ocupación en empleos informales, y recibe ingresos menores (véase el recuadro 1, donde se describe el caso del Brasil a modo de ejemplo).

Recuadro 1

Brasil: sobrerrepresentación de la población afrodescendiente entre los hospitalizados y fallecidos como consecuencia del COVID-19

En el Brasil, al 19 de julio de 2020 el número de casos confirmados de COVID-19 ascendía a 2.098.389, y las defunciones sumaban 79.488. Estas cifras representaban bastante más que la mitad de los casos de la región (Ministerio de Salud del Brasil, 2020). La pandemia ha desnudado las grandes desigualdades raciales que hay en el país. En el gráfico que aparece en este recuadro se muestra cómo evolucionaron las defunciones debidas al síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) causado por el nuevo coronavirus entre abril y julio, sobre la base de los boletines epidemiológicos publicados por el Ministerio de Salud. Se observa que, al comienzo, la enfermedad afectó sobre todo a las personas no afrodescendientes, pero en mayo ya afectaba en mayor proporción a las afrodescendientes, en un porcentaje que superaba el peso relativo que esa población tenía en el total (51%, según el censo de 2010). Datos como estos ponen en evidencia que las desigualdades en cuanto al acceso a los servicios de salud, las mayores tasas de pobreza y otras condiciones de mayor vulnerabilidad socioeconómica (como el mayor hacinamiento y el menor acceso al agua potable y al saneamiento básico) se reflejan en la salud de las personas afrodescendientes y les proporcionan menos capacidad para enfrentar al coronavirus en una situación de igualdad. En este sentido también es necesario notar que el Gobierno Federal del Brasil no ha implementado medidas de aislamiento físico.

Brasil: proporción de defunciones por COVID-19 según condición étnico-racial, 10 de abril-24 de julio de 2020 (En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Ministerio de la Salud, *Boletín Epidemiológico*, varios números [en línea] <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.

Recuadro 1 (conclusión)

Los criterios raciales y sociales son factores de peso en las tasas de mortalidad y de infectados por COVID-19 en el Brasil. Los afrodescendientes, sobre todo los del norte y nordeste del país, tienen más chances de contagiarse y de morir por coronavirus y, además, presentan más comorbilidades. En el país, ser afrodescendiente es el segundo mayor factor de riesgo de muerte entre las personas hospitalizadas, después de la edad. El riesgo de muerte entre la población afrodescendiente es un 47% más elevado que entre la no afrodescendiente. La combinación de la intensidad del brote, la composición social y étnica, y las fallas del Gobierno en cuanto a la implementación de intervenciones no farmacéuticas hacen del Brasil un país clave para estudiar el impacto del COVID-19^a. Según la Encuesta Nacional de Hogares (PNAD) COVID-19, el porcentaje de personas no afrodescendientes ocupadas y trabajando de forma remota duplicaba el de afrodescendientes (17,6% y 9%, respectivamente) (IBGE, 2020). Asimismo, en un estudio de casi 30.000 casos de internaciones por COVID-19 se ha destacado la relación entre la educación, como factor de estratificación social y de acceso a la información, y el riesgo de muerte. Se concluyó que un paciente afrodescendiente analfabeto tenía 3,8 veces más probabilidades de morir a causa del COVID-19 que un paciente no afrodescendiente con un nivel superior de estudios. Además, incluso al comparar personas que tenían el mismo nivel de estudios, entre las afrodescendientes hubo un 37% más muertes, y esa diferencia llegó a un 50% al comparar personas que habían alcanzado la educación superior, lo que sugiere un efecto derivado de la discriminación y el racismo^b.

Los datos del Brasil indican que el virus empezó afectando a las personas no afrodescendientes, y que posteriormente pasó a afectar a las afrodescendientes. Esto se debe a que la mayoría de las primeras viven en los barrios más acomodados y emplean trabajadores del servicio doméstico que viven en los barrios más vulnerables, muchas veces en condiciones de hacinamiento. Este grupo de trabajadores está conformado en su mayoría por personas afrodescendientes, lo que dio origen a una importante línea de contagios de la enfermedad desde los barrios más pudientes hacia los más vulnerables en donde esas personas se concentran. Este flujo de trabajadores por la ciudad disminuyó la eficacia del distanciamiento físico y contribuyó a diseminar el coronavirus en los barrios más vulnerables y a victimizar más a las personas afrodescendientes. De esta manera, en muchas ciudades la movilidad no disminuyó a pesar de que una parte de las personas haya parado de trabajar gracias a que recibieron transferencias monetarias de emergencia^c.

Finalmente, así como las cifras muestran que en la ciudad de São Paulo se enferman y mueren proporcionalmente más personas afrodescendientes que no afrodescendientes, se debe considerar que las comunidades afrodescendientes tradicionales (*los quilombos*) también han sido afectadas^d. Hasta el 19 de julio se registraban 136 muertes y 3.465 casos confirmados de COVID-19 en dichas comunidades^e. Las dificultades actuales que estas tienen para contener el virus están relacionadas con sus condiciones históricas: escaso acceso a políticas públicas de salud, poca infraestructura y falta de regularización. En muchos casos, esta falta de regularización de la propiedad de la tierra impide que estas comunidades puedan producir en sus territorios, lo que obliga a parte de sus habitantes a migrar hacia las ciudades en búsqueda de trabajo. También necesitan salir para buscar atención de salud y, debido a la falta de test, terminan volviendo a sus casas sin orientación médica ni medicamentos, y utilizan sus conocimientos tradicionales contra el virus. Otro problema es la insuficiencia de acceso a servicios como Internet, energía eléctrica y teléfonos celulares, lo que hace difícil que puedan llenar las solicitudes de transferencias monetarias de emergencia.

Fuente: Ministerio de Salud del Brasil, "COVID-19 no Brasil", 2020 [en línea] https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html#/dashboard/; Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), "Brasil: indicadores de saúde", 2020 [en línea] <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/>; Coordinación Nacional de Articulación de Comunidades Negras Rurales Quilombolas (CONAQ), "Observatorio Covid-19 en Quilombos" [en línea] <https://quilombosemcovid19.org/>; Brasil de Fato, "Levantamento inédito mostra que 46 quilombolas já morreram por coronavírus no Brasil", 28 de mayo [en línea] <https://www.brasildefato.com.br/2020/05/28/levantamento-ineditomostra-que-46-quilombolas-ja-morreram-por-coronavirus-no-brasil>.

^a En efecto, la Universidad de Cambridge y la Universidad Federal de Espírito Santo (UFES) están llevando a cabo un estudio en que se consideran los datos epidemiológicos de 99.500 pacientes brasileños que se filtraron según los criterios deseados (raza/etnia, edad, sexo, geografía, síntomas y comorbilidades). Ese proceso de filtrado dio como resultado el análisis de 11.300 pacientes hospitalizados. Se trabajó con las categorías censales, a saber, blanco, pardo, negro, amarillo e indígena. Los datos se actualizarán durante la pandemia. Véase [en línea] <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.19.20107094v1.full.pdf>.

^b Véase [en línea] <https://drive.google.com/file/d/1tSU7mV40PnLRFMMY47JIXZgzkklvkydO/view>.

^c Ley núm. 13.982 del 2 de abril de 2020. Véanse [en línea] http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm.

^d En abril de este año, el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) divulgó que en 2019 existían 5.972 localidades quilombolas. Véase [en línea] <https://www.brasildefato.com.br/2020/05/28/levantamento-ineditomostra-que-46-quilombolas-ja-morreram-por-coronavirus-no-brasil>.

^e Véase [en línea] <https://quilombosemcovid19.org/>.

En el caso de Colombia, al 6 de julio de 2020, de los nueve municipios en que el número de afrodescendientes era mayor, siete se encontraban entre los diez que más casos de COVID-19 tenían, y seis entre aquellos con más fallecidos⁹. De esos nueve municipios, en Cali es donde había más personas afrodescendientes (263.257), y en Barranquilla es donde había menos (58.318).

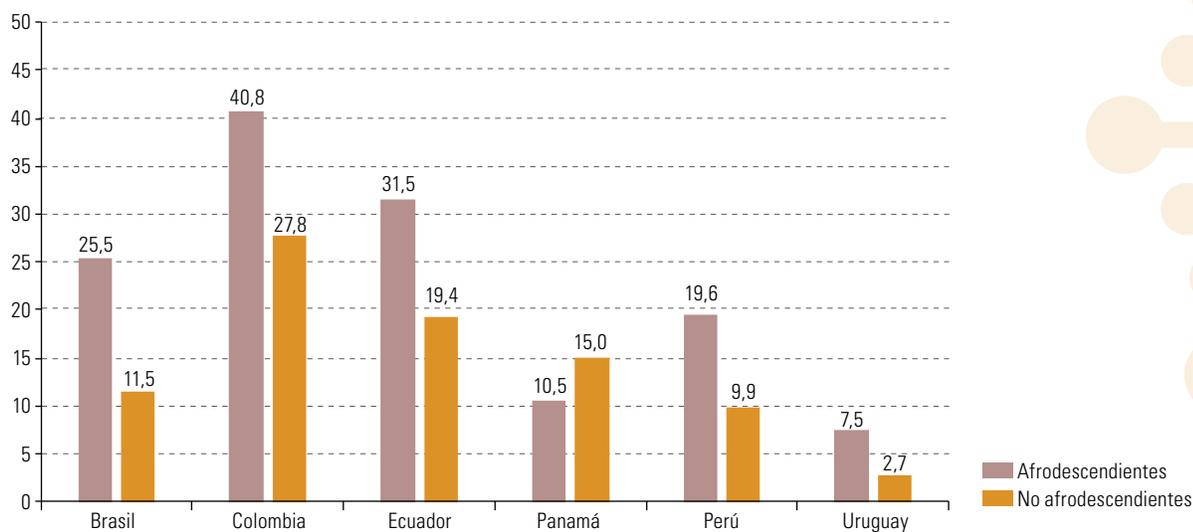
⁹ Procesamiento especial de los microdatos censales por medio de REDATAM y Anexo: Municipios de Colombia por casos de COVID-19 [en línea] https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Municipios_de_Colombia_por_casos_de_COVID-19. Casos registrados al 6 de julio de 2020.

A. Pobreza

Entre 2002 y 2014, la pobreza se redujo significativamente en América Latina. Esto se debió, entre otras razones, a que había un contexto económico favorable y una coyuntura política en que la erradicación de la pobreza, la disminución de la desigualdad y la extensión de la protección social pasaron a ocupar un mayor espacio en la agenda de muchos países. En este marco se amplió la acción del Estado, aumentó la inversión social mediante políticas redistributivas y se avanzó en el camino a superar la focalización y a recuperar las políticas sociales universales con un enfoque de derechos, frente a la privatización de la educación, la salud y la protección social (CEPAL, 2016a, 2017a, 2017b, 2017c, 2019a y 2019b, citado en CEPAL, 2020b). No obstante, a partir de 2015 esta tendencia se revirtió frente a un escenario de desaceleración económica y de políticas de ajuste fiscal que afectaron la continuidad de las políticas de combate a la pobreza y de inclusión social (Abramo, Cecchini y Morales, 2019).

La incidencia de la pobreza muestra que entre diversos grupos de la población hay brechas importantes, muchas de las cuales son manifestaciones de la matriz de la desigualdad social de América Latina (CEPAL, 2016a). En especial se destaca la mayor incidencia de la pobreza entre las personas residentes en las zonas rurales, los niños, las niñas y los adolescentes, las mujeres, las personas indígenas y la población afrodescendiente (CEPAL 2016b, 2017b, 2017c, 2019a y 2019c). En 2018, el nivel de pobreza monetaria de la población afrodescendiente en seis países cuyas encuestas de hogares cuentan con desagregación étnico-racial superaba el de la población no afrodescendiente en el Brasil, Colombia, el Ecuador, el Perú y el Uruguay (véase el gráfico 1). La mayor tasa de pobreza entre las personas afrodescendientes era la de Colombia (40,8%) y la mayor brecha étnico-racial se registraba en el Uruguay, país que presentaba una de las menores tasas de pobreza de la región y en que el porcentaje de afrodescendientes en situación de pobreza era alrededor de tres veces superior al de no afrodescendientes. En el Brasil y el Perú, por su parte, ese porcentaje era alrededor de dos veces superior. Se observó también que la incidencia de la pobreza entre las personas afrodescendientes era mayor en la zona rural (con excepción de la zona rural de Panamá) (CEPAL, 2020b).

Gráfico 1
América Latina (6 países): incidencia de la pobreza según condición étnico-racial, 2018
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Afrodescendientes y la matriz de la desigualdad social en América Latina: retos para la inclusión”, Santiago, inédito, 2020.

Nota: En la población no afrodescendiente no está incluida la población que se autoidentifica como indígena ni los casos en que se ignora la condición étnico-racial.

En el marco del COVID-19, se estima que el PIB regional disminuirá un 9,1% y que la desocupación aumentará hasta ubicarse en un 13,5% a fines de año. Esto tendría un efecto negativo directo sobre los ingresos de los hogares y haría difícil que logran recibir recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas. La CEPAL prevé que el número de personas en situación de pobreza se incrementará en 45,4 millones y pasará de 185,5 millones en 2019 a 230,9 millones en 2020, lo que representaría un 37,3% de la población latinoamericana. La CEPAL también prevé una mayor desigualdad en la distribución del ingreso en todos los países de la región (CEPAL, 2020d).

Por lo tanto, no cabe duda de que la pandemia de COVID-19 incide en una población en que la proporción de afrodescendientes en situación de pobreza ya era mayor. Esto exige que el Estado atienda a estas personas no solo proporcionando la atención y los implementos necesarios para el cuidado de la salud (personal de salud, alcohol en gel, mascarillas y otros), sino también mediante la entrega de transferencias monetarias y en especie a las personas cesantes, y mediante la ampliación y continuación de los servicios básicos como el agua y la entrega de alimentos, entre otros. También es urgente que se apliquen políticas de más largo plazo que disminuyan rápidamente las exorbitantes desigualdades de ingresos que hay en la región.

B. Vivienda adecuada y acceso a los servicios

Todos los Estados que han ratificado algún tratado internacional relativo a la vivienda o que se han comprometido a proteger el derecho a esta mediante legislaciones nacionales tienen la responsabilidad de garantizar que las personas tengan acceso a una vivienda adecuada¹⁰. En este sentido, en el Objetivo 11.1 de la Agenda 2030 se establece que, de aquí a 2030, se debe “asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales” (Naciones Unidas, 2015). La medida prioritaria 77 del Consenso de Montevideo, por su lado, se refiere a superar las vulnerabilidades territoriales y a potenciar las condiciones de habitabilidad de las viviendas y el acceso a los servicios básicos (CEPAL, 2017a). En la Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo, por su parte, se propone trabajar para reducir las brechas de inclusión territorial mediante políticas dirigidas a mejorar el acceso a los servicios y a la infraestructura básica, incluido el acceso a Internet (CEPAL, 2020c). En el Programa de actividades del Decenio Internacional para los Afrodescendientes, a su vez, se reconoce que muchos afrodescendientes viven en viviendas precarias e inseguras, y que los Estados deberían elaborar y ejecutar políticas y proyectos con miras a asegurar que dichas personas puedan tener y mantener un hogar, así como una comunidad en la que puedan vivir en paz y con dignidad (Naciones Unidas, 2014b). Finalmente, cabe destacar que en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible, Hábitat III (celebrada en Quito en octubre de 2016) se aprobó la Nueva Agenda Urbana, en que se establecen metas para los 20 años siguientes y se busca crear un vínculo de refuerzo recíproco entre la urbanización y el desarrollo, promoviendo ciudades más incluyentes, compactas y conectadas mediante la planificación y el diseño urbanos, la gobernanza y la legislación urbana (Naciones Unidas, 2017). En este marco será clave adoptar medidas dirigidas de forma específica a las poblaciones afrodescendientes.

Lo que importa destacar es que los Estados tienen la obligación de prevenir y solucionar la carencia de vivienda, proporcionar la infraestructura necesaria para que ella sea considerada adecuada¹¹, garantizar que las personas o los grupos en situación de vulnerabilidad puedan acceder a ella, y, finalmente, velar porque los actores no estatales asuman sus responsabilidades

¹⁰ La vivienda adecuada fue reconocida como parte del derecho a un nivel de vida adecuado en los siguientes instrumentos: Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (1951); Convenio sobre política social (normas y objetivos básicos), 1962 (núm. 117); Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (1965); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966); Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979); Convención sobre los Derechos del Niño (1989), y el Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989 (núm. 169) de la Organización Internacional del Trabajo (1989) (ACNUDH, s/f).

¹¹ Una vivienda adecuada es la que cumple con los siguientes requisitos: seguridad jurídica, habitabilidad, accesibilidad, ubicación y pertinencia cultural, además de acceso sostenible y no discriminatorio a servicios fundamentales en materia de salud, como el agua potable, las instalaciones sanitarias y de lavado, los medios para almacenar alimentos y eliminar residuos, la energía para la cocción y la calefacción, y el alumbrado, entre otros (ACNUDH, s/f).

respecto a este derecho. No obstante, es enorme la cantidad de personas que no cuentan con una vivienda adecuada y viven hacinadas en asentamientos improvisados o en condiciones peligrosas e insalubres (ACNUDH, s/f), lo que facilita la propagación del nuevo coronavirus.

El derecho a la vivienda está íntimamente relacionado con la matriz de la desigualdad social y los determinantes sociales de la salud, pues la adecuación de la vivienda depende de los ingresos familiares, y las personas afrodescendientes pertenecen a los estratos sociales con menor nivel de ingresos. A su vez, las mujeres son las más afectadas por la falta de agua y saneamiento adecuados, porque ellas están en contacto con el agua contaminada y los residuos humanos con más frecuencia. Respecto a esto último, en el caso del Brasil, por ejemplo, entre las mujeres que se autoidentifican como indígenas, pardas y *pretas*¹² se observan las tasas más elevadas de saneamiento inadecuado (24,3%, 33,0% y 40,9%, respectivamente) y más dificultades de acceso al agua potable (BRK Ambiental/Instituto Trata Brasil, 2018).

1. Hacinamiento

La crisis sanitaria fruto del COVID-19 ha dejado al desnudo problemas relacionados con el derecho a la vivienda en ciudades segregadas y desiguales, en donde el mercado inmobiliario es excluyente y el mercado informal ofrece condiciones habitacionales precarias, caracterizadas por el hacinamiento, las instalaciones sanitarias y eléctricas inseguras, y los precios inflados. En contextos como estos, el hecho de que las personas vivan hacinadas es una gran amenaza que impide que funcionen las medidas de distanciamiento físico que se están aplicando con el propósito de disminuir el riesgo de contagio. Por lo tanto, el tamaño de las viviendas, el hacinamiento y la carencia de servicios sanitarios y de agua básicos pueden aumentar los contagios y hacer que quedarse en casa durante las medidas de aislamiento físico sea sinónimo de seguridad y tranquilidad solo para una pequeña parte de la población, pues no es posible estar seguro en campamentos, favelas o viviendas donde habitan varios grupos familiares hacinados y no hay servicios adecuados de agua y saneamiento. Sin embargo, el hacinamiento no es lo único que dificulta la aplicación de las medidas de aislamiento físico en los sectores más vulnerables. Otro problema es la poca presencia del Estado y la intensidad de los vínculos personales necesarios para enfrentar las dificultades de la vida cotidiana.

Los datos que se presentan a continuación respecto al mayor hacinamiento de la población afrodescendiente en América Latina, además de la mayor carencia de otros servicios, como el agua, el saneamiento y la electricidad, permiten pensar que esta población estará entre los grupos más afectados por la pandemia.

Efectivamente, un estudio anterior basado en los censos de la ronda 2010 mostró que en la mayor parte de los países de la región la proporción de personas afrodescendientes que vivía en condiciones de hacinamiento era más alta que la de personas no afrodescendientes, tanto en el área urbana como en el área rural (CEPAL, 2017a y 2017b). Los países en que había un mayor porcentaje de población afrodescendiente hacinada eran Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, el Ecuador, Honduras y Nicaragua. En el Ecuador, Bolivia (Estado Plurinacional de) y Honduras, por ejemplo, más del 25% de la población afrodescendiente urbana habitaba en una vivienda hacinada. En la zona rural los niveles de hacinamiento eran mayores: más del 30% de la población afrodescendiente de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Ecuador, Colombia, Honduras y Nicaragua vivía en esas condiciones.

En el gráfico 2 se presentan las cifras correspondientes a la encuesta intercensal de México (2015) y a los últimos censos de Colombia (2018) y Guatemala (2018)¹³ La situación más dramática se presenta en Guatemala, donde algo más de un tercio de la población vive hacinada. El hacinamiento es mayor en la zona rural, sobre todo en este último país, pero allí la desigualdad territorial dentro de los grupos raciales es más contundente que las desigualdades raciales, pues el porcentaje de personas hacinadas en la zona rural puede llegar a ser alrededor del doble del porcentaje de población hacinada en la zona urbana, tanto entre la población afrodescendiente como entre la no afrodescendiente. La mayor proporción

¹² En el Brasil, las categorías pardo y *preto* conforman la categoría afrodescendiente.

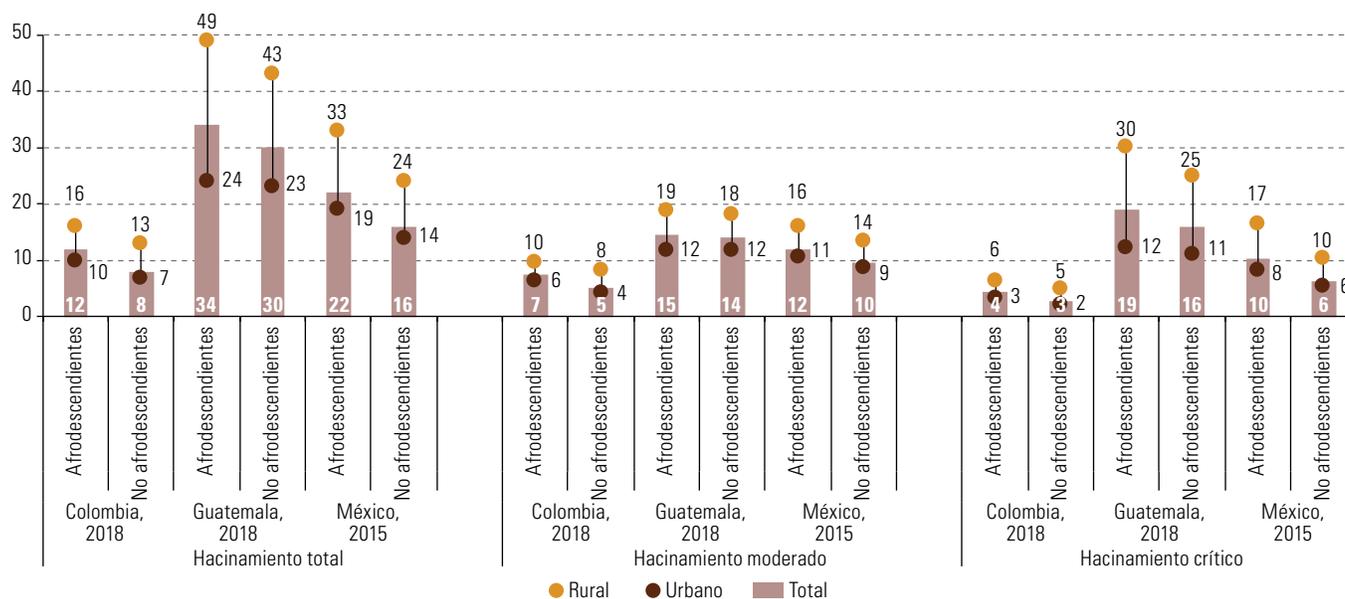
¹³ Este documento cuenta con datos procesados de los censos realizados recientemente por cuatro países: Colombia (2018), Guatemala (2018), México (2015) y Perú (2017). Cabe señalar que los indicadores calculados dependen de la disponibilidad de la información de los censos considerados y, por lo tanto, no siempre fue posible calcular todos los indicadores para todos los países.



de personas en condiciones de hacinamiento crítico (cinco personas o más por habitación) también se encuentra en Guatemala: un 19% entre los afrodescendientes y un 16% entre los no afrodescendientes (en la zona rural respectivamente 30% y 25%).

Gráfico 2

América Latina (3 países): hacinamiento en la vivienda según condición étnico-racial y área de residencia, 2015 y 2018
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de los microdatos censales por medio de REDATAM 7.

Nota: En la población no afrodescendiente se excluye a la población indígena. Se considera que el hacinamiento es moderado cuando hay tres personas y más por dormitorio. Se considera que el hacinamiento es crítico cuando hay cinco personas y más por dormitorio, o cuando hay más de dos personas y ningún dormitorio.

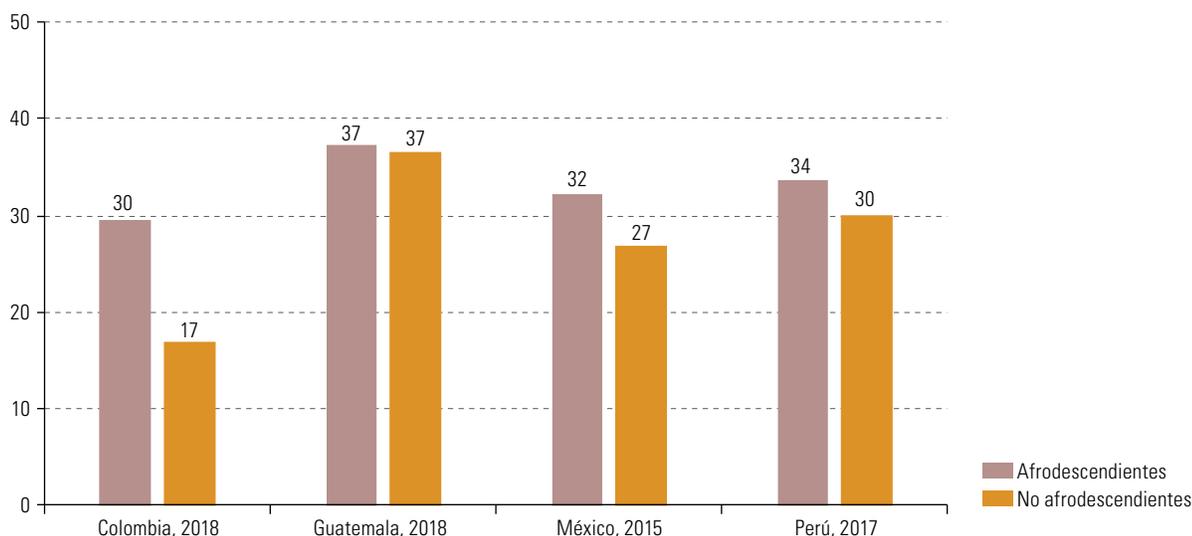
Por lo tanto, los datos indican que, a pesar de que las condiciones de vida en las ciudades son mejores que en el campo, las desigualdades por condición racial en términos de hacinamiento son mayores en las zonas urbanas (CEPAL, 2017a y 2017b).

La situación que se ha descrito contribuye a mostrar que es más difícil prevenir el contagio entre las personas afrodescendientes, que son predominantemente urbanas en la región. El aislamiento físico se torna más complejo no solo debido al hacinamiento, sino también a la densidad residencial que con frecuencia es más elevada en los barrios populares, en donde familias completas, que muchas veces viven como allegados (especialmente en el caso de las personas migrantes), deben convivir en condiciones de hacinamiento y espacio público insuficiente. Esta situación facilita la propagación del COVID-19, sobre todo cuando el poder público no ofrece espacios suficientes (residencias sanitarias) en donde las personas diagnosticadas con esta enfermedad (y que no pueden realizar una cuarentena efectiva en su domicilio), puedan permanecer mientras dura su período de cuarentena (sea porque no cuentan con las condiciones adecuadas en sus viviendas o porque no son residentes en la ciudad donde fueron diagnosticados, por ejemplo).

Por último cabe mencionar las dificultades que las personas mayores tienen para aislarse en sus propios hogares, no solo debido a que viven hacinadas, sino también a que no menos de un tercio de las personas mayores afrodescendientes de países como Colombia, Guatemala, México y el Perú viven con niños que tienen de 0 a 14 años (véase el gráfico 3). Cuando, por ejemplo, los niños vuelvan a clases, el riesgo aumentaría para estas personas. La desigualdad racial es mayor en el caso de Colombia, donde la proporción de personas mayores afrodescendientes que se encuentran en esta situación es aproximadamente dos veces superior a la de las no afrodescendientes.

Gráfico 3

América Latina (4 países): personas de 60 años y más que viven con niños de 0 a 14 años según condición étnico-racial, 2015, 2017 y 2018 (En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de los microdatos censales por medio de REDATAM 7.

Nota: En la población no afrodescendiente se excluye a la población indígena.

2. Agua

Otro indicador fundamental en estos tiempos de pandemia es el acceso al agua, que forma parte del derecho a la salud y que es necesario para atender la necesidad del lavado frecuente de manos, que la OMS considera una de las medidas de prevención más importantes contra el COVID-19 (OMS/UNICEF, 2020). La gestión sostenible de este elemento es algo impostergable, tanto frente a la pandemia como frente al cambio climático. La privación del acceso adecuado al agua potable en la región pone en evidencia las profundas desigualdades sociales existentes, que impiden que este derecho sea una realidad para toda la población y, en especial, para la afrodescendiente.

En los hogares sin agua potable se afrontan costos económicos adicionales, pues la insuficiencia del acceso a fuentes mejoradas de agua ocasiona problemas sanitarios, por ejemplo, enfermedades gastrointestinales, que son una causa importante de mortalidad en la región, particularmente en la infancia. La falta de agua potable afecta la asistencia a la escuela y el desempeño escolar, no solo por los problemas de salud que puede causar en los niños y niñas, sino también porque supone una mayor carga de trabajo no remunerado para las personas que deben conseguirla. lo que reduce el tiempo disponible para los estudios y el trabajo. En este sentido, el acceso a fuentes mejoradas de agua es clave para disminuir la carga del trabajo no remunerado, ya que reduce el tiempo que lleva recolectarla¹⁴, tarea que frecuentemente realizan las mujeres y las niñas (CEPAL, 2017b).

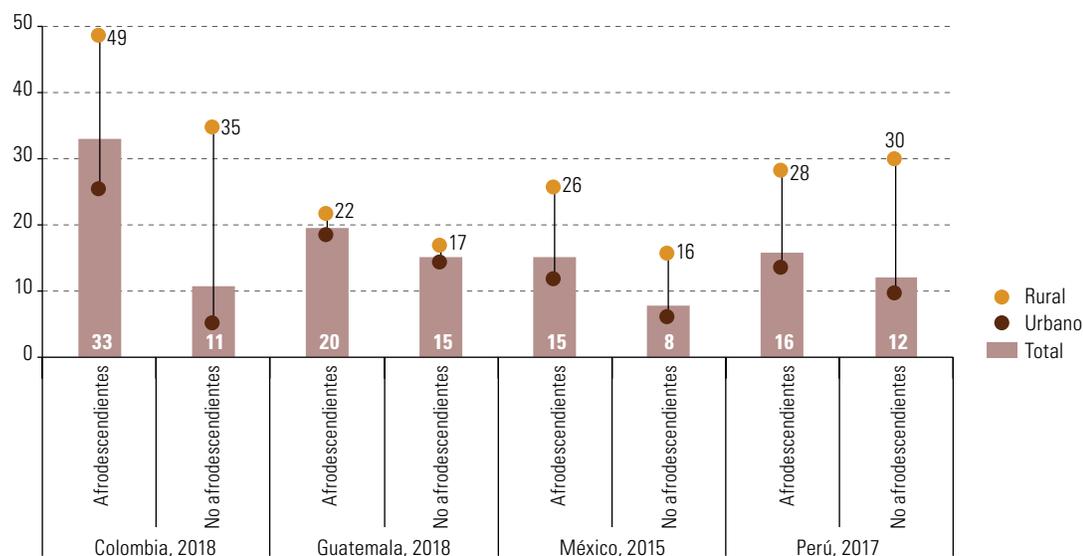
En efecto, unos estudios anteriores de la CEPAL basados en los censos demográficos de 12 países latinoamericanos mostraron que había profundas desigualdades entre las personas afrodescendientes y las no afrodescendientes en cuanto a la privación de acceso adecuado al agua potable. La brecha étnico-racial era más elevada en lo que respecta a la privación severa y en las zonas urbanas. Vale la pena destacar el caso del Uruguay, donde la privación de agua entre las personas afrodescendientes era alrededor de tres veces superior a la de las no afrodescendientes en la zona urbana y dos veces superior en la rural (CEPAL, 2017a y 2017b).

En la encuesta intercensal de México (2015) y los nuevos censos de Colombia (2018), Guatemala (2018) y el Perú (2017) se observó que las desigualdades en cuanto al indicador de acceso al agua potable son muy grandes, sobre todo en Colombia y México, y más

¹⁴ Se calcula que en el interior del nordeste brasileño se necesitan 1,5 horas al día para llevar a cabo esa actividad, que desempeñan principalmente las mujeres y las niñas (Campello, 2017).

aún en el primero de estos países (véase el gráfico 4). En Colombia, el porcentaje de personas afrodescendientes sin acceso al agua potable es tres veces superior al de las no afrodescendientes y, en México, alrededor de dos veces. Considerando la dimensión territorial, un 25% de las personas afrodescendientes de la zona urbana de Colombia no tienen acceso al agua potable, frente a un 5% en el caso de las no afrodescendientes; en la zona rural, estos porcentajes ascienden a un 49% y un 35%, respectivamente.

Gráfico 4
América Latina (4 países): población sin acceso a agua potable en la vivienda según condición étnicoracial y área de residencia, 2015, 2017 y 2018
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de los microdatos censales por medio de REDATAM 7.

Nota: En la población no afrodescendiente se excluye a la población indígena.

3. Saneamiento

Contar con un sistema adecuado de eliminación de los desechos es fundamental para la salud inmediata de las personas y también para evitar que el medioambiente se contamine debido a la penetración de desechos en las napas subterráneas o a la contaminación de los cursos de agua. Además, considerando la pandemia actual, la OMS destaca que “durante todos los brotes de enfermedades infecciosas, incluido el brote actual de COVID-19, las buenas prácticas de gestión de residuos y agua, saneamiento e higiene, en comunidades, hogares, escuelas, mercados e instalaciones de atención médica ayudarán aún más a prevenir la transmisión de persona a persona de COVID-19” (OMS/UNICEF, 2020).

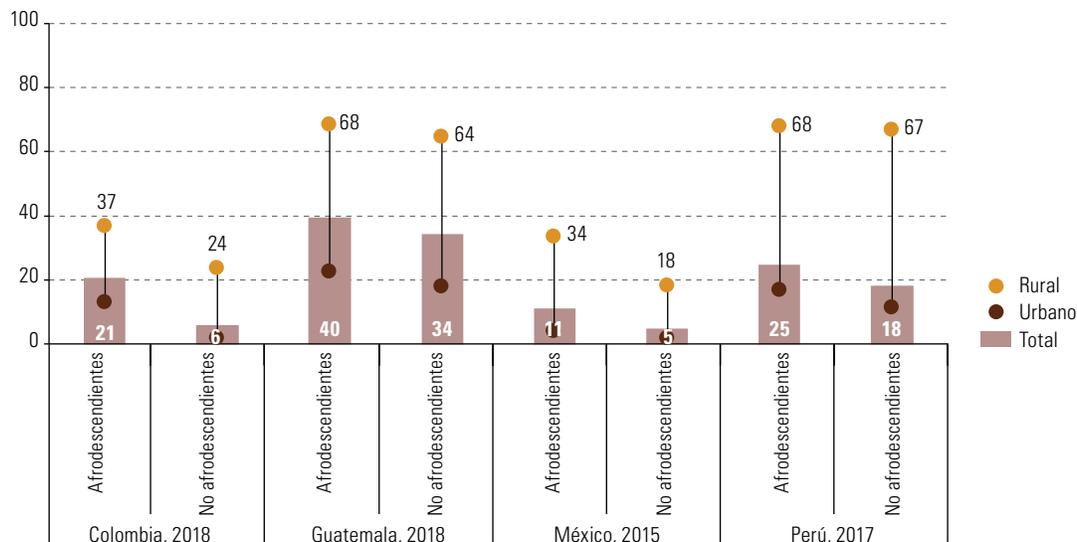
Un estudio anterior de la CEPAL mostró que en la mayoría de los países hay brechas entre las personas afrodescendientes y las no afrodescendientes en cuanto a la privación severa de servicios sanitarios, y que las primeras se encuentran en peor situación (CEPAL, 2017a y 2017b). En el área rural, la deficiencia de sistemas adecuados de eliminación de desechos afecta a la población de muchos países: en el Brasil y Cuba, por ejemplo, más del 70% de la población de esa zona sufre privaciones severas o moderadas de servicios sanitarios. No obstante, en la mayoría de los países la población afrodescendiente se encuentra en una situación peor que la no afrodescendiente.

Los datos censales e intercensales más recientes muestran que Colombia es el país en que las brechas relacionadas con este indicador son más contundentes (véase el gráfico 5). En ese país, la proporción de afrodescendientes que no tienen acceso a este servicio triplica con creces la de los no afrodescendientes, lo que deja en evidencia las inmensas desventajas que sufre el primero de estos grupos. En el caso de México, la tendencia es la misma y la

proporción entre los afrodescendientes es dos veces superior. Importa destacar también que las brechas territoriales son altísimas tanto entre los afrodescendientes como entre los no afrodescendientes: el porcentaje de afrodescendientes de las zonas rurales que no tienen acceso a este servicio alcanza un 68% en Guatemala y el Perú, y más de un 30% en Colombia y México. Las brechas territoriales son similares en el caso de los no afrodescendientes.

Gráfico 5

América Latina (4 países): población sin acceso a saneamiento en la vivienda según condición étnicoracial y área de residencia, 2015, 2017 y 2018 (En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de los microdatos censales por medio de REDATAM 7.

Nota: En la población no afrodescendiente se excluye a la población indígena.

En el marco de los determinantes sociales de la salud y de la matriz de la desigualdad social, un estudio sobre el Brasil permite observar a modo de ejemplo cómo se entrecruzan el género, la raza, el ciclo de vida y el nivel socioeconómico. Dicho estudio mostró, entre otras cosas, lo siguiente: que la falta de agua tratada afectaba sobre todo a las niñas y adolescentes (de 0 a 14 años), a la población femenina parda e indígena con menor escolaridad, y a los estratos de menores ingresos; que las mujeres que no recibían agua de manera regular eran en mayor medida las que tenían de 20 a 59 años y las afrodescendientes con menores niveles de instrucción e ingresos; que los déficits de alcantarillado eran más elevados entre las mujeres indígenas y afrodescendientes, y, finalmente, que si se universalizara el saneamiento, tres de cada cuatro mujeres que dejarían de estar privadas de ese servicio serían *pretas* (BRK Ambiental/Instituto Trata Brasil, 2018).

Por lo tanto, considerando el COVID-19 y la peor situación en que se encuentra la población afrodescendiente comparada con la no afrodescendiente en lo que respecta al indicador del saneamiento, es posible afirmar que esto debilitará aún más las condiciones de esta población a la hora de enfrentar el coronavirus.

4. Energía eléctrica

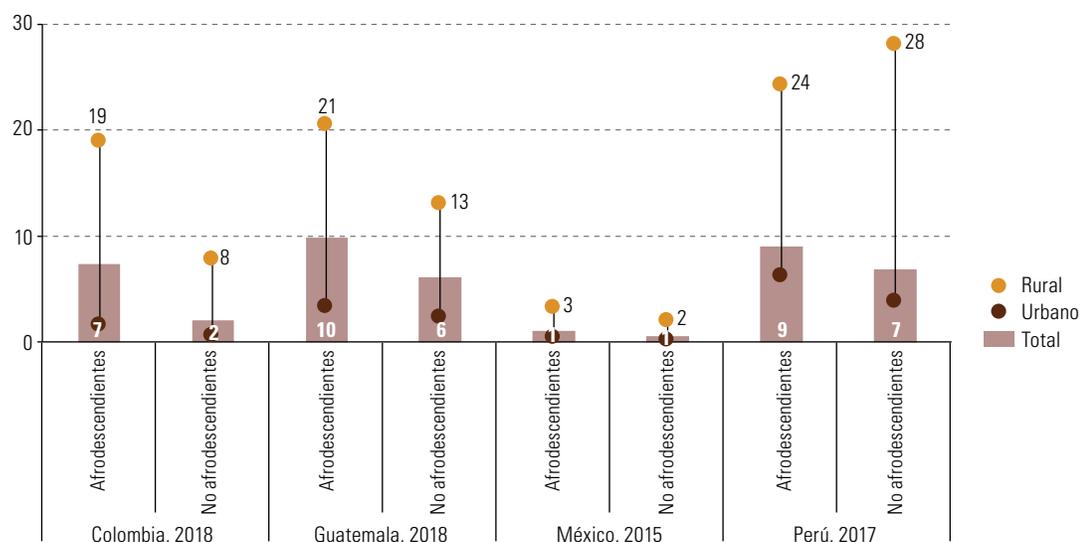
La energía eléctrica es clave para el desarrollo de un país y, además, permite satisfacer otros derechos humanos fundamentales: se utiliza para la iluminación, la cocción, la calefacción, la ventilación, la refrigeración, la conservación de los alimentos y los medicamentos, los servicios de seguridad, las telecomunicaciones y las plantas industriales, entre otros

usos¹⁵. Considerar la energía eléctrica como un derecho humano es reconocer que todas las personas tienen derecho al bienestar y a una mejor calidad de vida. En este sentido, sería adecuado asegurar un piso mínimo de derechos que garantizara, por ejemplo, el acceso a la energía eléctrica a la población y las comunidades más vulnerables, y a la pequeña producción agrícola, incluso mediante subsidios públicos.

La energía eléctrica también es clave para enfrentar el COVID-19, ya que permite conservar los alimentos por más tiempo y hacer funcionar los aparatos de telecomunicaciones, tanto para las relaciones interpersonales como para la educación, el trabajo y el entretenimiento, entre otras cosas. Así, la energía eléctrica constituye un elemento fundamental a los efectos de cumplir las medidas de aislamiento físico, ya que permite salir del hogar con menor frecuencia para comprar alimentos, estudiar, trabajar, y relacionarse con amigos y familiares.

En promedio, el acceso a la electricidad es casi universal en las zonas urbanas de los cuatro países de la región en que hay censos recientes, a saber, Colombia, Guatemala, México y el Perú (véase el gráfico 6). No obstante, hay desigualdades territoriales y raciales bastante importantes en lo que respecta a este indicador. En la zona rural del Perú, por ejemplo, alrededor de un cuarto de la población no tiene acceso a la electricidad. México es el país en que el nivel de acceso es mayor (se alcanza un promedio del 97%) y donde hay menores brechas, mientras que en los demás países hay brechas significativas. En el caso de Colombia, si se consideran la dimensión territorial y la racial de forma simultánea, la proporción de personas afrodescendientes que no tienen acceso a la electricidad duplica la de las no afrodescendientes en la zona rural (19% y 8%, respectivamente) y la triplica con creces en la zona urbana (7% y 2%, respectivamente). Guatemala presenta una tendencia similar: el 21% de la población afrodescendiente rural carece de servicios de electricidad, frente a un 13% en el caso de sus pares no afrodescendientes¹⁶.

Gráfico 6
América Latina (4 países): población sin acceso a electricidad en la vivienda según condición étnicoracial y área de residencia, 2015, 2017 y 2018
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de los microdatos censales por medio de REDATAM 7.

Nota: En la población no afrodescendiente se excluye a la población indígena.

¹⁵ El uso de leña como combustible tiene un alto costo de oportunidad, especialmente para las mujeres que se ocupan de su recolección. Ese costo elevado atañe al tiempo que las mujeres podrían destinar a otras actividades, como el trabajo remunerado, y a las secuelas que puede causar la manipulación de este material, dado su peso y, muchas veces, las largas distancias que se recorren para recolectarlo y transportarlo (CEPAL, 2017b).

¹⁶ Nótese también que, en un estudio llevado a cabo por la CEPAL sobre la base de encuestas de hogares, se halló una brecha racial muy significativa en la zona rural del Uruguay, donde la diferencia entre los afrodescendientes y los no afrodescendientes respecto al acceso a la energía eléctrica era de diez puntos porcentuales (87,5% y 97%, respectivamente) (CEPAL, 2020b).

Por lo tanto, a pesar de la mayor cobertura de los servicios de electricidad, lo cierto es que la crisis ocasionada por el COVID-19 afectará el pago de las cuentas relativas a este servicio, debido a la reducción de los ingresos de la población más vulnerable. En este sentido, es de crucial importancia que los Gobiernos intervengan en este mercado para impedir que los grupos más vulnerables se queden sin energía eléctrica por no poder pagar sus cuentas. Además, se debe considerar la necesidad de universalizar la cobertura de este servicio.

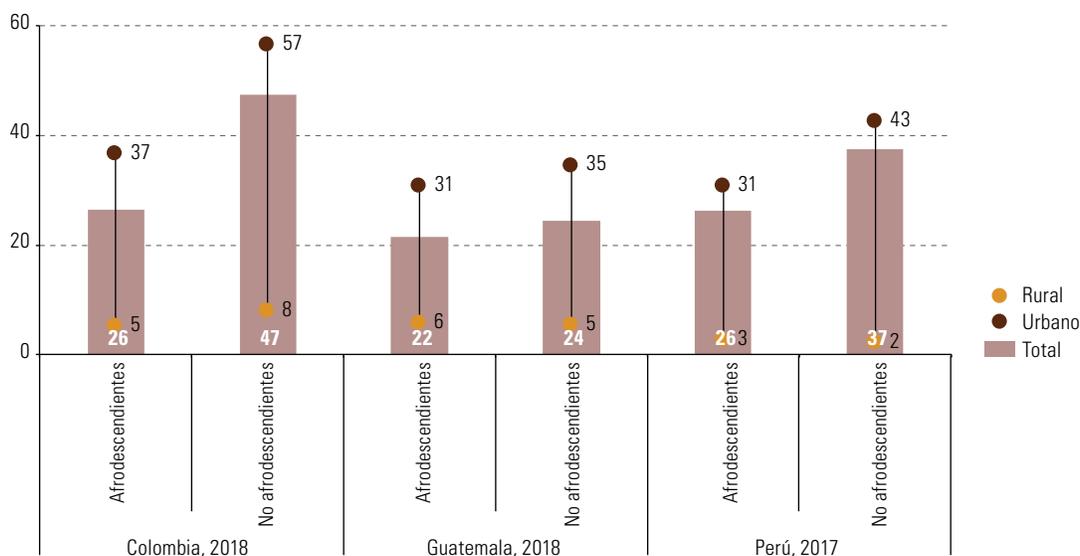
5. Internet

El acceso a las nuevas tecnologías es un elemento cada vez más fundamental para que los países se puedan desarrollar en diversos sectores, desde la educación, la cultura y el entretenimiento hasta las actividades productivas y del mercado laboral. En este sentido, en las últimas dos décadas se han observado avances en la región en cuanto a la cobertura de los equipos digitales y al acceso a ellos, sobre todo a la telefonía móvil. Esto último ha permitido que una gran cantidad de personas accedan a Internet. No obstante, existen brechas importantes de acceso a ese servicio, tanto entre los países como entre las zonas urbanas y las rurales, ya que la conectividad es en promedio seis veces mayor en las primeras. También se constatan brechas importantes según el nivel socioeconómico de los hogares y de las personas (CEPAL, 2019b, 2019c y 2020b).

En lo que respecta a tres de los países que ya se han mencionado, se observa que las brechas de acceso a Internet en el hogar son más contundentes en la dimensión territorial que en la étnico-racial (véase el gráfico 7)¹⁷. En las zonas rurales, el acceso a Internet en el hogar es bajísimo y no alcanza el 10% en ninguno de los países. Respecto de las zonas urbanas, la proporción máxima de población con acceso a Internet en el hogar se alcanza en Colombia entre las personas no afrodescendientes (57%), proporción que es alrededor de 1,5 veces superior a la de sus pares afrodescendientes (37%). Las brechas raciales también son muy contundentes en el Perú, donde la proporción correspondiente a los no afrodescendientes también es alrededor de 1,5 veces mayor que la de los afrodescendientes, y un poco menores en Guatemala.

Gráfico 7

América Latina (3 países): porcentaje de población con acceso a Internet en el hogar según condición étnico-racial y zona de residencia, 2017 y 2018
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de los microdatos censales por medio de REDATAM 7.

Nota: En la población no afrodescendiente se excluye a la población indígena.

¹⁷ En todos estos países se pregunta si la vivienda o el hogar tiene conexión a Internet o servicio de esta. Colombia es el único en que se señala que la Internet puede ser fija o móvil.

La disponibilidad de Internet en el hogar se hace cada vez más clave, sobre todo a medida que avanza el COVID-19 y se vuelve más necesario adoptar medidas de aislamiento y distanciamiento físico que afectan especialmente el ámbito laboral, recreacional y educacional. Respecto a este último, desde las primeras semanas de la pandemia, la agenda escolar y universitaria se está cumpliendo mediante clases y trabajos que se llevan a cabo a través de Internet. En el ámbito laboral, a su vez, el teletrabajo ya es una realidad para una parte de los trabajadores, y es esperable que este se amplíe después de superada la pandemia. El acceso a Internet también es clave para que se puedan seguir prestando los servicios de salud y se pueda acceder a ellos, y para que las personas puedan seguir socializando, lo que es muy importante en lo que atañe a la salud mental. Por lo tanto, el acceso a Internet en el hogar pasa a ser una necesidad cada vez más impostergable, y en los países se debe avanzar mediante la aplicación de políticas que permitan aumentar la cobertura y eliminar las desigualdades territoriales, socioeconómicas y étnicoraciales.

También vale la pena notar que, en un estudio de la CEPAL que ya se ha mencionado y que estaba basado en encuestas recientes de hogares que ofrecían una desagregación étnicoracial, se concluyó que el Uruguay era el único país en que más de la mitad de la población afrodescendiente contaba con servicio de Internet en el hogar (52%), pero que aun así la proporción era bastante inferior a la de la población no afrodescendiente (70%) (CEPAL, 2020b). En los demás países analizados en ese estudio (el Brasil, Colombia y el Ecuador), la proporción de personas afrodescendientes que tenían acceso a Internet era de aproximadamente un 25% a un 50% inferior a la de las no afrodescendientes, y no se observaban diferencias significativas de acceso entre los hombres y las mujeres (CEPAL, 2020b).

C. Educación

La educación primaria es prácticamente universal en América Latina y en la secundaria ha aumentado de manera importante el porcentaje de jóvenes que asisten a la escuela, aunque persiste el desafío de concluir este nivel. Sin embargo, el nivel de deserción y rezago escolar es mayor entre las personas afrodescendientes debido a la necesidad de trabajar desde temprana edad para paliar las dificultades económicas familiares. Las cifras de jóvenes con acceso a la educación postsecundaria, sea de nivel universitario o no universitario, son muy heterogéneas. Considerando a los jóvenes de 20 a 29 años, la proporción de jóvenes afrodescendiente que alcanzó la educación superior (universitarios y no universitarios) va desde un 8,5% en el Uruguay a un 38,3% en Cuba. El Uruguay, el Brasil y el Ecuador son los países que presentan las mayores brechas raciales. En el Uruguay, por ejemplo, la proporción de jóvenes no afrodescendientes que acceden a la educación superior es tres veces mayor que la de los afrodescendientes: un 27,8% frente a solamente un 8,5%. En la Argentina, Honduras, Nicaragua y Panamá, la situación también parece ser más favorable para las personas no afrodescendientes, aunque con brechas menores (CEPAL, 2017a y 2017b).

La desigualdad en el acceso a la educación y las brechas relacionadas con el aprendizaje y la calidad de la educación recibida se reflejan posteriormente en la situación de las personas afrodescendientes en el mercado laboral, pues la educación constituye uno de los factores que determinan la inserción en este y, por consiguiente, el modo en que se distribuyen los ingresos y el bienestar en la región. En este sentido, se considera que la educación forma parte de los determinantes de la salud. Además, el nivel educacional también determina el tipo de cuidado que los hijos y el núcleo familiar reciben en la casa.

Hay que mencionar a las personas jóvenes que no estudian ni están ocupadas en el mercado laboral, hecho que constituye un indicador importante de exclusión. La situación de este grupo es preocupante en la región, porque, a pesar de su heterogeneidad, hay indicios de que estos jóvenes se encuentran en desventaja y que tienen más riesgo de caer en la pobreza o menos posibilidades de salir de ella. Además, estos jóvenes suelen ser estigmatizados como personas en situación de riesgo. Alrededor de la mitad de esta población pertenece a los dos primeros quintiles de ingresos y está constituida en su gran mayoría por mujeres residentes en zonas urbanas, de las cuales un porcentaje importante ya tiene hijos. Estas jóvenes se hacen cargo de gran parte del trabajo no remunerado en el hogar y tienen dificultades para seguir estudiando o concluir sus estudios e insertarse en el mercado de trabajo, debido a la insuficiencia de los sistemas de cuidado y a la

ausencia de políticas que permitan conciliar el estudio, el trabajo, y la vida personal y familiar (CEPAL, 2014 y 2018b).

En el marco del COVID-19, los logros educacionales alcanzados anteriormente por las personas darán lugar a desigualdades en cuanto a la capacidad de los hogares para cumplir con los protocolos que recomiendan las autoridades sanitarias y para acompañar las actividades escolares que se están llevando a cabo de manera remota. Incidirá también el hecho de que en el hogar haya condiciones mínimas para realizar las actividades pedagógicas, por ejemplo, alguien con tiempo disponible y capacidades suficientes para acompañar a los más pequeños. En estos tiempos de confinamiento, y para que las actividades educativas se puedan llevar a cabo, también son fundamentales los computadores, las buenas conexiones a Internet y los espacios físicos adecuados para hacer las actividades, además de un buen clima en el hogar, por ejemplo, un clima libre de acoso y violencia doméstica. En este marco, el panorama regional parece indicar que hay grandes posibilidades de que el abandono escolar aumente debido al cierre de las escuelas, lo que afectaría más a las personas jóvenes de los hogares vulnerables, sobre todo a las afrodescendientes.

D. Empleo e ingresos

En las sociedades latinoamericanas el trabajo es clave para que las personas se ubiquen en la estructura social y accedan al bienestar y a mejores condiciones de salud. El estrato socioeconómico al que pertenece el individuo constituye uno de los principales determinantes de la salud y uno de los ejes que estructuran la matriz de la desigualdad social. La ubicación en un determinado estrato socioeconómico está condicionada por la estructura productiva y las posiciones que la persona o su familia ocupan a lo largo del tiempo. Depende principalmente de cómo se estructura la propiedad y se distribuyen los recursos productivos y financieros de la sociedad y, en este marco, el mercado laboral desempeña un papel clave, pues los ingresos provenientes del trabajo representan, en promedio, alrededor del 72% del ingreso total de los hogares de la región (CEPAL, 2017a, 2017b y 2019c).

Según la CEPAL, la educación y el trabajo son las principales vías para lograr la inclusión social y laboral, y para disfrutar del bienestar. En la región se considera que la educación secundaria es un piso mínimo que se debe alcanzar para aumentar la productividad y mitigar la reproducción intergeneracional de la pobreza, la desigualdad y la exclusión, aunque los logros educativos no se trasladen automáticamente al mercado de trabajo, sea en términos de ocupación o de ingresos. El trabajo no solo es un factor determinante para la superación de la pobreza, la integración social y económica, la igualdad y el acceso a la protección social, sino también un mecanismo clave para construir la autonomía personal, la identidad y la dignidad, y para ampliar la ciudadanía. Sin embargo, también es un ámbito en que hay mucha discriminación, no solo por cuestiones de raza, sino también de género, edad, discapacidad, estatus migratorio, orientación sexual e identidad de género (CEPAL, 2010a, 2012a, 2012b, 2012c, 2016a, 2016b y 2016c).

Considerando este marco, es posible identificar indicadores del mercado laboral que tienen efectos determinantes en la salud de las personas. Por ejemplo, estar desocupado, tener ingresos insuficientes, estar en el mercado informal o no contar con seguro de desempleo o con una jubilación afecta de diversas maneras el acceso de las personas y sus familias a la salud, además de aumentar las exigencias sobre los sistemas de protección social.

En América Latina, el desempleo afecta en mayor medida a las personas indígenas y afrodescendientes, aún más al segmento juvenil y a las mujeres pertenecientes a estos grupos (Guimarães, 1999; Del Popolo y Rangel, 2011; CEPAL, 2013a, 2016a y 2016d). Asimismo, el mayor nivel de escolaridad no se refleja necesariamente en un mayor nivel de ocupación o en menos desigualdad racial, de género o de edad en el mercado laboral (CEPAL, 2016a, 2017a, 2017b, 2018a y 2018b). En 2016, por ejemplo, la tasa de desocupación de las personas afrodescendientes era aproximadamente dos veces superior a la de las personas no afrodescendientes en el Ecuador, alrededor de un 50% superior en el Panamá y más de un 30% superior en el Uruguay. Considerando el sexo, en estos mismos países la desocupación afectaba en mayor proporción a las mujeres afrodescendientes (Abramo, Milosavljevic y Rangel, 2019).



Por último, los ingresos también reflejan situaciones graves de discriminación por motivos de raza y sexo, entre otros. El ingreso laboral de las mujeres seguía siendo significativamente menor que el de los hombres, a pesar de que ellas alcanzaban un mayor nivel de escolaridad (CEPAL, 2010b, 2012c, 2016a y 2016e). De manera similar, los salarios que percibían las personas afrodescendientes, así como los logros que alcanzaban tanto en la educación como en el mercado laboral, seguían siendo inferiores a los de las personas no afrodescendientes (Taschdjian y Vásquez, 2011; Telles y Steele, 2012; CEPAL, 2016a, 2017a y 2017b). En el Brasil, por ejemplo, en 2016 las personas afrodescendientes recibían aproximadamente un 55% menos de ingresos por hora que las personas no afrodescendientes, en el Perú y el Uruguay, alrededor de un 25%, y en el Ecuador, cerca de un 15%. Si se considera el sexo, la situación de los hombres no afrodescendientes era la mejor y la de las mujeres afrodescendientes era la peor. Al controlar por nivel educacional, la brecha era aún más acentuada entre las personas con educación terciaria, ya que las mujeres afrodescendientes recibían alrededor de un 60% de los ingresos que recibían los hombres no afrodescendientes (Abramo, Milosavljevic y Rangel, 2019).

La pandemia de COVID-19 ha llegado a la región en un momento de gran debilidad económica: en el período 2010-2019, el PIB regional creció solo un 0,4%, el menor índice de crecimiento desde la década de 1950. En un contexto como este, la pandemia provocará la mayor crisis económica y social de la región en décadas y, como ya se ha mencionado, tendrá efectos sumamente negativos en cuanto al empleo, la pobreza y la desigualdad (CEPAL, 2020d).

Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se podrían llegar a perder 31 millones de empleos a tiempo completo (suponiendo una jornada de 40 horas semanales) y, junto con el aumento de la desocupación, se espera que aumente la informalidad, cuya tasa promedio ya es de aproximadamente un 54%. Los trabajadores informales no tienen acceso a servicios de salud de calidad y, dadas las características del trabajo que desempeñan, se encuentran más expuestos al contagio. Además, sus ingresos son bajos, lo que limita su capacidad de ahorro para hacer frente a períodos prolongados de inactividad, y tampoco cuentan con seguros de desempleo (CEPAL/OIT, 2020).

Considerando la enorme desigualdad étnicoracial que hay en la región, es esperable que la situación sea aún más dramática para las poblaciones afrodescendientes, sobre todo para las que viven en la periferia de las ciudades, en las favelas y en las comunidades rurales. En estos territorios, la incidencia de la pobreza es mayor y las condiciones sanitarias son más precarias, dado que hay hacinamiento e insuficiencia de agua potable, saneamiento y servicios de salud. Además, en esas zonas aumentará el desempleo y disminuirán los ingresos.

Por otra parte, las medidas de aislamiento físico han puesto en discusión la elevada carga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que asumen principalmente las mujeres en el contexto de una inequitativa división sexual del trabajo y, al mismo tiempo, han llamado la atención sobre la indispensabilidad e invisibilidad de ese tipo de trabajo con respecto a las relaciones de mercado. En tiempos de pandemia, la carga de trabajo doméstico se redobla debido a las actividades destinadas a eliminar el virus en el hogar. Esto no solo afecta a las mujeres que salen a trabajar (atención médica, servicios esenciales y trabajo doméstico remunerado), sino también a las que se quedan teletrabajando en casa y deben compatibilizar esa actividad con el cuidado de los niños y niñas que no están asistiendo a la escuela, y a las que trabajan como empleadas domésticas y realizan este tipo de trabajo en casa de sus empleadores. La muerte de una empleada doméstica de 62 años en Río de Janeiro el 17 de marzo de 2020 (primer caso confirmado de fallecimiento por COVID-19 en la ciudad) es el retrato de esta trágica realidad social. Además, según el IBGE (citado en Duarte, 2020) más del 70% de las mujeres que trabajan en esta actividad se encuentran en el sector informal. Cabe mencionar una nota¹⁸ de la Federación Nacional de Trabajadoras Domésticas (FENATRAD) del Brasil, en que se pidió que se revisara el Decreto del Gobernador del Estado de Pará núm. 729 del 5 de mayo de 2020, por medio del cual se instituyeron las medidas de aislamiento físico en la capital y en otras nueve ciudades

¹⁸ Véase [en línea] <https://fenatrad.org.br/2020/05/08/fenatrad-protesta-contra-decreto-no-para-que-determina-a-atividade-domestica-como-servico-essencial-durante-a-pandemia-da-covid-19/>.

del estado¹⁹. En dicho decreto, los servicios domésticos se consideraban una actividad esencial. La FENATRAD entiende que la medida se basa en el pensamiento esclavista y pide que las empleadas domésticas sean dispensadas de la presencia en el local de trabajo y tengan el sueldo asegurado, excepto en el caso de quienes cuidan a personas mayores que viven solas o a personas que necesitan acompañamiento permanente, o de quienes prestan servicios a personas que dependen de trabajadores que se dedican a actividades consideradas esenciales (Duarte, 2020).

El trabajo doméstico nunca ha sido más visible en el sistema capitalista. Es necesario desmitificarlo como un atributo femenino y reconocer su importancia para la emancipación de todas las mujeres, sin distinción de clase ni condición étnicoracial. En muchos países de la región las mujeres afrodescendientes constituyen la mayoría de las mujeres que desempeñan el trabajo de cuidado remunerado en otras casas, además del no remunerado en sus propias casas.

III. Acciones de lucha contra el COVID-19²⁰

Con el objetivo de paliar los efectos de la pandemia, los gobiernos nacionales de la región han implementado políticas dirigidas a la población más vulnerable, sobre todo transferencias monetarias de emergencia. Esas políticas benefician también a la población afrodescendiente por el hecho de que ella está sobrerrepresentada en ese sector de la población en la mayoría de los países latinoamericanos. Sin embargo, no han sido muchos los países en que se han aplicado políticas destinadas de forma específica a la población afrodescendiente y, en varios casos, las propias comunidades se han organizado para librar la batalla contra el COVID-19. La mayoría de estas acciones se centran en la entrega de alimentos, abrigo y artículos de higiene, no solo los que se utilizan en la limpieza del hogar, sino también pañales para los niños, las niñas y las personas mayores, y productos sanitarios para las mujeres. Las acciones se han llevado a cabo de diversas maneras: solicitud de donaciones en especie, apertura de cuentas bancarias para recaudar fondos, y campañas de recolección de víveres que se realizan directamente en las organizaciones o en articulación con otras redes.

En algunos países sí se han puesto en práctica políticas específicas para la población afrodescendiente en el marco del COVID-19. En marzo, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia dictó recomendaciones dirigidas a los grupos étnicos, entre los que se encontraban los afrodescendientes. En el documento se reconocía que estos últimos constituían una población que se encontraba afectada en mayor medida debido a los determinantes sociales de la salud, lo que generaba una mayor vulnerabilidad frente al coronavirus. Se señalaba que eso conllevaba la necesidad de definir orientaciones específicas que permitieran garantizar el derecho a la salud de forma integral, sobre todo en una situación de emergencia en salud pública. En este marco, se proponían medidas preventivas para hacer frente al coronavirus de forma coherente con el principio universal de la autodeterminación, y se mencionaba que las comunidades étnicas deberían adoptar y adaptar las medidas preventivas establecidas y por establecerse de manera general, teniendo en cuenta las características socioculturales de cada comunidad. Además, en el documento se recomendaba a las comunidades que tomaran medidas para evitar que las personas salieran de sus territorios, que limitaran el ingreso de personas ajenas a las comunidades, que restringieran las actividades comunitarias o de asistencia masiva, que mantuvieran en aislamiento a las personas con síntomas, que identificaran oportunamente los casos sospechosos y definieran actores y rutas de notificación y reporte inmediato, que pusieran en práctica acciones de comunicación dirigidas a toda la comunidad según su cosmovisión, sus usos y sus costumbres, y que adoptaran medidas especiales de protección para las personas mayores de la comunidad, entre otras recomendaciones. También se brindaban orientaciones relativas a la prevención del contagio, entre ellas,

¹⁹ La FENATRAD es una organización sindical fundada en 1997 y afiliada a la Central Única de los Trabajadores (CUT), a la Confederación Nacional de los Trabajadores de Comercio y Servicios (CONTRACS), a la Confederación Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras del Hogar (CONLACTRAHO) y a la Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH).

²⁰ Para redactar esta sección se contó con los aportes del Instituto Afrodescendiente para el Estudio, la Investigación y el Desarrollo. Véase [en línea] <https://afrodescendientes.org/sitio-instituto/>.



definir rutas para suministrar alimentos e insumos designando a personas que llevaran a cabo estas tareas, implementar medidas de limpieza y desinfección del entorno comunitario, y limitar las visitas al hogar por parte de personas ajenas a él. Se ofrecían asimismo orientaciones en caso de que una persona presentara síntomas y, por último, se hacían recomendaciones dirigidas a los actores del sistema de salud (Ministerio de Salud de Colombia, 2020a).

En abril, el Ministerio de Salud de Costa Rica publicó recomendaciones relativas a la prevención del COVID-19 entre la población afrodescendiente (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2020). En el documento se reconocía la condición de vulnerabilidad histórica de esta población y se recomendaba a los comités de emergencia locales que tomaran en consideración los aspectos socioculturales de la comunidad afrodescendiente, que se tradujeran al inglés regional los principales mensajes de prevención e información, que se garantizara el principio de igualdad y no discriminación en las acciones preventivas y de mitigación tomando en cuenta la diversidad étnica, cultural y lingüística, y que se incluyeran los enfoques de género y de interseccionalidad. Se recomendaba evitar las actividades familiares y las actividades sociales en que hubiera más de dos personas, y no estar a menos de 1,8 metros de distancia de la población en general. También se informaba que se podían seguir tomando las infusiones de conocimiento ancestral y la medicación habitual. Si bien en este documento se prohibían los rituales fúnebres según las tradiciones del fallecido, en junio el Ministerio de Salud publicó orientaciones sobre el manejo, el traslado y la disposición final de los cadáveres. En ese documento se mencionaban los principios de dignidad humana que se debían aplicar al manipular los cadáveres, principios que se debían cumplir en todo momento, respetando las creencias y la cosmogonía de las comunidades étnicas y siempre en consulta con sus autoridades (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2020).

En mayo, el Gobierno de México publicó una *Guía para la atención de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*. En ella se reconocía que, en cuanto a la posibilidad de presentar complicaciones ante el COVID-19, estos pueblos se encontraban en condiciones de mayor vulnerabilidad debido a su realidad social y económica, por lo que era oportuno adoptar medidas pertinentes desde el punto de vista cultural que permitieran mitigar el rezago histórico relativo a la atención de la salud, así como las dificultades para acceder a la información, y las consecuencias sanitarias y económicas que estas comunidades sufrían y sufrirían. En la guía se señalaban diez puntos entre los que se destacaban la traducción, difusión e implementación de medidas con pertinencia cultural, el respeto a la libre determinación y autonomía, los traslados, la atención de los casos sospechosos, la atención de los fallecidos y las estrategias de recuperación económica y social. Asimismo, se subrayaba lo siguiente: que se privilegiaría el diálogo para alcanzar acuerdos y tomar las decisiones que se habrían de implementar; que se respetaría la cultura de la persona fallecida armonizada con las medidas sanitarias y que prevalecería el respeto por las personas que habían perdido a un ser querido; que se actuaría para prevenir la discriminación y evitar que se estigmatizara al fallecido y a su entorno, y, finalmente, que se daría atención preferente a los sectores más vulnerables.

A comienzos de mayo, el Ministerio de Cultura del Perú empezó a reforzar los mensajes preventivos sobre coronavirus mediante anuncios radiales, videos animados y afiches digitales en que se ofrecían consejos básicos sobre cómo prevenir el COVID-19. Los mensajes estaban dirigidos a las diez regiones donde más se concentraba la población afroperuana según el censo de población de 2017 realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)²¹. Además, en ellos se recordaba que la población afroperuana era propensa a presentar enfermedades crónicas, lo que la hacía vulnerable frente al COVID-19²². Para elaborar el contenido de los mensajes se contó con la participación y los aportes de los líderes y lideresas del Grupo de Trabajo con Población Afroperuana (GTPA). Asimismo, el Ministerio de Cultura había entregado

²¹ Las diez regiones con más concentración de población afroperuana eran las siguientes: Tumbes, Piura, Lambayeque, Cajamarca, San Martín, La Libertad, Lima-Callao, Ica, Arequipa y Tacna.

²² Según el *Estudio Especializado de Población Afroperuana*, elaborado por el Ministerio de Cultura y el Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) (2015), las enfermedades crónicas más recurrentes entre los afroperuanos son la hipertensión arterial (25%), la diabetes (6%) y las enfermedades cardíacas (6%).

miles de mascarillas a la población afroperuana de Lima y la provincia de Callao, y se habían distribuido mascarillas de uso comunitario a los representantes de decenas de organizaciones afroperuanas) (Ministerio de Cultura del Perú, 2015). Finalmente, a fines de mayo el Gobierno publicó el documento “Lineamientos para la incorporación de la variable étnica en los registros administrativos de las entidades públicas, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19” (Gobierno del Perú, 2020), que permite estudiar la morbilidad por COVID-19, así como el acceso a subsidios y a otras medidas de mitigación, y facilita la incorporación del enfoque étnico en los sistemas de información en general.

Aprovechando el contexto de la pandemia, la Defensoría del Pueblo del Perú hizo varias recomendaciones para que el Estado considerara a los grupos vulnerables, entre los que se encuentran los afroperuanos. Entre las recomendaciones se pedía lo siguiente: que se sancionara a quienes promovieran la discriminación e incitaran a ella; que en los registros de salud se incluyera la variable étnicoracial para que se pudieran obtener datos sobre casos confirmados, hospitalizaciones y muertes por COVID-19, así como sobre la presencia de enfermedades preexistentes en el momento de la atención, datos que también deberían desagregarse por género y edad; que se adoptaran medidas para garantizar que la población afrodescendiente accediera a la educación básica, permaneciera en ella y la culminara, y que se otorgaran becas integrales de pregrado; que se protegiera a las personas afrodescendientes que trabajaban en el mercado informal mediante compensaciones económicas mientras durara el estado de emergencia; que en las inspecciones laborales se sancionara debidamente la inobservancia de las normas en detrimento de los derechos del trabajador, y, por último, que se descartara el uso del perfilamiento racial como sustento para detener, intervenir o controlar la identidad de las personas afrodescendientes (Defensoría del Pueblo, 2020).

Los Gobiernos de Honduras y el Ecuador han elaborado, junto con las Naciones Unidas, un Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19 para esos países. En ese plan se considera que la población afrodescendiente es vulnerable en esta crisis sanitaria y se hace referencia a ella de manera explícita. En el caso de Honduras, en el plan se prevé lo siguiente: apoyar el suministro de alimentos a las casas refugio y a las mujeres afrohondureñas, brindar asistencia técnica a las organizaciones de mujeres afrohondureñas para que elaboren propuestas destinadas a mitigar el impacto de la pandemia y suministrar y distribuir kits de higiene y dignidad a la población afrohondureña afectada por el COVID-19 (Naciones Unidas, 2020a). En el caso del Ecuador se señalan estos objetivos: ejecutar el plan de comunicación con especial énfasis en los pueblos afrodescendientes; apoyar la implementación de prácticas pedagógicas durante el cierre de las escuelas y los centros de desarrollo infantil temprano para llegar a los niños y adolescentes más vulnerables, entre los que se encuentran los afroecuatorianos; promover la autonomía económica de los grupos asociativos de mujeres o familias con mujeres jefas de hogar, y de los grupos vulnerables, como la población afrodescendiente, e impulsar la participación y la inclusión de estos grupos en la toma de decisiones locales, revalorizando su cultura y conocimientos ancestrales con modelos de negocio que ofrezcan sostenibilidad económica y ambiental (Naciones Unidas, 2020b).

En el Brasil, en julio, se aprobó la Ley núm. 14.021²³ que instituye medidas de vigilancia sanitaria y epidemiológica para prevenir el contagio del coronavirus entre las poblaciones afrodescendientes e indígenas, consideradas como grupos vulnerables. Entre las medidas previstas en el plan de emergencia se encuentran el pago de un auxilio (un sueldo mínimo mensual por familia mientras dure la emergencia), el acceso universal al agua potable, la distribución de materiales de higiene y la visita de equipos multiprofesionales de salud entrenados para enfrentar el COVID-19. En la ley se dispone, además, la entrega inmediata de tests, materiales de protección individual, medicamentos y canastas básicas, y la creación de barreras sanitarias. En lo que respecta a las comunidades quilombolas, se dispone que en el Sistema Único de Salud (SUS) se registre y notifique el color o la raza, de forma de garantizar la identificación de todas las personas atendidas que pertenezcan a esas comunidades, y se prevé un programa específico de crédito para estas últimas.

²³ Véase [en línea] <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2242218>.



La Fundación Osvaldo Cruz (Fiocruz) del Brasil hizo un llamado público para financiar proyectos de todo el país que contribuyeran a prevenir el contagio de COVID-19 entre las poblaciones y territorios más expuestos a este, y que ayudaran a garantizar condiciones mínimas de sobrevivencia a las familias afectadas por el aislamiento social²⁴. Los recursos provienen de donantes que financian acciones de combate a la pandemia, y pueden participar organizaciones sin fines de lucro de la sociedad civil que tengan experiencia con poblaciones vulnerables. Las propuestas abarcan temas como la seguridad alimentaria, la comunicación, la salud mental, la asistencia a grupos de riesgo y las acciones que faciliten el cumplimiento de las medidas de alejamiento físico e higiene. Además, la Fiocruz, junto con algunas organizaciones de la sociedad civil, ha lanzado una campaña de prevención del COVID-19 en las favelas mediante la entrega de materiales de higiene, afiches con orientaciones sobre el cuidado y videos con especialistas, entre otros. Como parte de la campaña, la Fiocruz otorga un sello que valida los materiales de comunicación producidos por organizaciones comunitarias (Fiocruz, 2020). Por último, la Fiocruz lanzó la campaña “Cuidar es resistir”, que contó con el apoyo de varias instituciones, para reforzar el apoyo a algunos territorios donde viven comunidades tradicionales muy afectadas por el COVID-19²⁵.

El desamparo que experimentaron las personas en situación de pobreza y las que residen en territorios más rezagados, que muchas veces están habitados en su mayoría por personas afrodescendientes, llevó a que estas concentraran los esfuerzos y a que adquirieran conciencia de que el combate a la diseminación del COVID-19 dependía en gran parte de sus acciones como comunidad, sea para organizarse por sus propios medios a los efectos de enfrentar la pandemia, sea para presionar al poder público a fin de que las protegiera. A continuación se mencionarán algunos ejemplos de estas acciones.

En el caso de las favelas del Brasil, desde el inicio de la pandemia hubo un movimiento para enfrentar de manera conjunta el COVID-19 mediante acciones como la creación de una página titulada “Coronavirus en las favelas” en el Diccionario de Favelas que se hospeda en Wikipedia²⁶. En esa página se concentra distinto tipo de información, como datos sobre fondos destinados a proyectos de combate al coronavirus en las favelas, noticias sobre el coronavirus (más de 500), materiales audiovisuales producidos por y para las favelas (decenas de enlaces que llevan a música, relatos, entrevistas, pódcast, tutoriales, orientaciones, informes y comunicados), análisis y propuestas sobre cómo enfrentar la pandemia, datos sobre los grupos actuantes y paneles sobre el coronavirus en las favelas. En esta labor conjunta participan decenas de favelas de varios estados del país, que piden ayuda tanto en forma de dinero como de canastas básicas y que además promocionan sus productos y servicios. En el caso de los fondos, hay noticias sobre llamados a proyectos de emergencia y de apoyo pertenecientes a instituciones como UNICEF, la Unión Europea y la Fiocruz. Hay casi un centenar de artículos, discusiones académicas, informes de investigaciones, planes de acción y otros documentos que incluyen el tema racial en la discusión sobre el COVID-19 en las favelas. Además, hay una página dedicada solamente a los colectivos y a sus acciones destinadas a paliar los efectos de la pandemia de COVID-19 en las diversas favelas del país, y también una página con información sobre cómo se gastó el dinero y se utilizaron los enseres recibidos.

La favela Paraisópolis, que está ubicada en la ciudad de São Paulo y tiene más de 70.000 habitantes y una densidad demográfica de 61.000 hab/km², es un buen ejemplo de que el trabajo comunitario en los territorios populares es fundamental para enfrentar la pandemia (véase el recuadro 2). En esa favela se ha logrado un mejor control de la pandemia que en otros barrios vulnerables de la ciudad. Al 18 de mayo, la tasa de mortalidad por COVID-19 era de 21,7 personas por 100.000 habitantes, mientras que el promedio municipal era de 56,2.

²⁴ La Fundación Osvaldo Cruz es un institución brasileña de carácter público, vinculada al Ministerio de la Salud, cuya misión es producir, disseminar y compartir conocimientos y tecnologías que se vuelquen al fortalecimiento y la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS) y que contribuyan a la promoción de la salud y la calidad de vida de la población brasileña, para reducir las desigualdades sociales y promover la dinámica nacional de innovación, teniendo como valores centrales la defensa del derecho a la salud y de la ciudadanía en su conjunto. Véase [en línea] <https://portal.fiocruz.br/fundacao>.

²⁵ Véase [en línea] https://wikifavelas.com.br/index.php?title=Coronav%C3%ADrus_nas_favelas#Not.C3.ADCias_sobre_Coronav.C3.ADrus_nas_favelas.

²⁶ Ibidem.

Recuadro 2

Brasil: estrategias comunitarias de éxito frente al COVID-19

Desde que en marzo se confirmara el primer caso de COVID-19 en São Paulo, la comunidad de la favela Paraisópolis diseñó estrategias para compensar la insuficiencia de las políticas públicas a la hora de enfrentar la enfermedad. En este sentido, se creó el sistema de “presidentes de calle”, según el cual una persona de cada calle quedó encargada de monitorear y orientar sobre los síntomas de la enfermedad, distribuir canastas básicas y combatir la diseminación de informaciones falsas. Además, la comunidad contrató ambulancias y reclutó médicos y enfermeros para que atendieran a la población las 24 horas del día. Se capacitó a otros 240 residentes para que apoyaran a las 60 bases de emergencia que se crearon en la favela con la presencia de bomberos y, además, la junta de vecinos pidió al gobierno estadual que se utilizaran dos escuelas públicas como centro de aislamiento para las personas enfermas. La tasa de mortalidad de esta favela es aproximadamente la mitad del promedio municipal, lo que demuestra que las acciones como estas dan lugar a mejores indicadores^a.

Además de las acciones mencionadas, también se han puesto en práctica otras, como la producción de mascarillas en algunas comunidades de, por ejemplo, Río de Janeiro (Oglobo, 2020) y São Paulo (UNAS, 2020). En la favela Heliópolis de esta última ciudad, 64 costureras están produciendo 3.000 mascarillas de género por día. Este proyecto reunió a varias organizaciones de la sociedad civil y a algunos bancos, en una operación destinada a entregar mascarillas a las instituciones de salud y a las comunidades vulnerables.

Paraisópolis, São Paulo (Brasil)



Fuente: Oglobo, “Costureiras fazem mutirão para produzir máscaras no combate ao novo coronavírus”, 2020 [en línea] <https://oglobo.globo.com/rio/mutirao-de-costureiras-produz-mascaras-de-pano-para-moradores-de-favelas-do-rio-24370006> y União de Núcleos, Associações dos Moradores de Heliópolis e Região (UNAS), “Costureiras de Heliópolis irão produzir máscaras de proteção ao Covid-19”, 2020 [en línea] <https://www.unas.org.br/single-post/Costureiras-de-Heliopolis-irao-produzir-mascaras-de-protecao-a-covid19>.

^a Véase [en línea] <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-brasil/2020/06/25/territorio-precario-controla-covid-19-melhor-que-a-media-de-sao-paulo.htm>.

En el caso de Colombia, la Conferencia Nacional de Organizaciones Afrocolombianas (CNOA) publicó en marzo, en su página web, directrices sobre cómo responder al COVID-19, por considerar que el racismo también incidía en la pandemia y que en la respuesta del Gobierno no había ningún enfoque diferencial. Se destaca que la población afrodescendiente corre un riesgo elevado, y que en los territorios mayoritariamente afrodescendientes no se cuenta con una red de equipos y personal que permita atender como es debido a las personas que pueden resultar afectadas por la enfermedad. Por ello, se hacen recomendaciones sobre cómo evitar contagiarse, por ejemplo, mediante el lavado frecuente de manos, la aplicación de medidas de higiene respiratoria, personal, del hogar, de los lugares de trabajo y de los objetos de uso frecuente, el distanciamiento físico y el uso de la mascarilla. Además de estas recomendaciones de carácter individual, familiar y comunitario, también se hacen recomendaciones respecto al trabajo que deberían realizar las organizaciones para que, en su calidad de autoridades étnicoterritoriales, pudieran aumentar el nivel de preparación, alerta y respuesta a la pandemia. Entre las medidas recomendadas se encuentran las siguientes: diseñar planes de acción coordinados con las autoridades territoriales y nacionales de salud, que tengan por objeto prevenir o reducir la transmisión y que incluyan la prevención del hambre y la ayuda humanitaria; configurar una red de

apoyo; adoptar medidas de comunicación; fortalecer la medicina tradicional; restringir las visitas de familiares, allegados y otras personas que se encuentren en tránsito en las comunidades, y prevenir la estigmatización social²⁷.

En países como el Perú, Chile, Panamá y la Argentina, gracias a las organizaciones afrodescendientes se logró una articulación con algunas entidades de gobierno, como el Ministerio de Cultura del Perú, la Oficina Municipal Afrodescendiente de la municipalidad de Arica (Chile) y la Alcaldía de la Ciudad de Panamá, para dirigir y entregar canastas básicas de alimentos a familias afrodescendientes a modo de ayuda humanitaria. En Rivera, que es un departamento ubicado en la zona norte del Uruguay, el destino de los productos se ha dirigido especialmente a personas y familias afrodescendientes previamente identificadas por las organizaciones cercanas o conocidas en la comunidad; por ejemplo, se lleva adelante un modelo que permite, por un lado, apoyar el comercio en los barrios por medio de la compra de canastas básicas que las familias identificadas retiran en su zona, y, por el otro, entregar abrigos a las familias en sus barrios y a las personas privadas de libertad.

En Nicaragua, las organizaciones afrodescendientes han brindado un apoyo muy importante mediante la entrega de kits de alimentos e insumos médicos básicos, la realización de campañas de radio en emisoras locales (en lenguas nativas de la población afrodescendiente), la sensibilización sobre el cuidado y las precauciones destinadas a prevenir el contagio y, por último, la información actualizada sobre el avance del COVID-19 en el país.

En el Ecuador se crearon alternativas para apoyar a la población afrodescendiente que no estaba recibiendo ingresos debido a que se dedicaba al trabajo informal. Algunas organizaciones han hecho gestiones con organismos de cooperación internacional y con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como con las administraciones municipales y los consejos provinciales, con el fin de entregar insumos de higiene, servicios de salud y alimentos básicos, sobre todo a las poblaciones más afectadas del país. También se llevan a cabo actividades con madres, niños y niñas para brindar contención a los hogares, y se hace entrega de kits que contienen libros y materiales de higiene.

Finalmente, en toda la región se han realizado una serie de actividades virtuales para visibilizar el impacto de la pandemia en las poblaciones afrodescendientes de América Latina, analizarlo y reflexionar sobre él. Algunas de estas acciones virtuales han estado enfocadas en ofrecer acompañamiento médico y social, así como diálogos culturales que promuevan la salud mental de las poblaciones afrodescendientes, sobre todo de los jóvenes y las mujeres. En conclusión, las acciones que se han descrito y otras que se han llevado a cabo a nivel local, que se observan en toda la región, son acciones solidarias focalizadas que se originaron en la sociedad civil en respuesta a la ausencia de políticas gubernamentales específicas.

IV. Recomendaciones

La pandemia y la emergencia sanitaria impusieron la aplicación de políticas de aislamiento físico que interrumpieron las actividades económicas a una escala inédita en la historia. Las Naciones Unidas han propuesto un marco para la respuesta al COVID-19 y el camino hacia una nueva normalidad que se refiere a cinco áreas de trabajo prioritarias: i) garantizar los servicios sanitarios esenciales y proteger los sistemas de salud; ii) ayudar a las personas a través de medidas de protección social básica; iii) proteger los trabajos, las pequeñas y medianas empresas, y a los trabajadores informales mediante apoyo financiero y programas de recuperación; iv) ofrecer estímulo fiscal y financiero para proteger a los más vulnerables, y fortalecer las respuestas multilaterales y regionales, y v) promover la cohesión social e invertir en sistemas de apoyo dirigidos por la comunidad. Las políticas deben estar basadas en la sostenibilidad ambiental y la igualdad de género (Naciones Unidas, 2020c).

Considerando los últimos boletines de la CEPAL sobre el COVID-19 y sus recomendaciones para hacer frente a esta situación que afecta de manera desproporcionada y trágica a las poblaciones más vulnerables, se hacen las siguientes recomendaciones específicas respecto de las poblaciones afrodescendientes:

²⁷ Para obtener más información sobre estas recomendaciones, véase CNOA (2020).

- Enfrentar las consecuencias de la pandemia mediante políticas públicas centrales y locales en que las organizaciones de la sociedad civil afrodescendiente (organizaciones comunitarias y religiosas, movimientos sociales y gobiernos locales) tengan una participación activa y poder de decisión.
- Generar respuestas de emergencia desde la protección social y desde una perspectiva de derechos y bienestar, mediante la implementación de políticas universales, redistributivas y solidarias que sean sensibles a las diferencias, sobre todo en lo que respecta a la población afrodescendiente.
- Garantizar ingresos mínimos para enfrentar la pandemia y la pospandemia (especialmente en el caso de los trabajadores informales y precarios); mejorar los servicios de salud y brindar más protección social; preservar los ingresos y el empleo; ampliar las transferencias directas de efectivo, las prestaciones por desempleo, subempleo y autoempleo, y el crédito sin intereses para que las empresas puedan pagar los salarios, y aplazar el pago de los préstamos. Todo esto con especial atención a las poblaciones afrodescendientes por su condición de mayor vulnerabilidad frente a la pandemia.
- Considerar el diseño de estrategias de inclusión laboral y la apertura de líneas de crédito especiales que permitan atender la situación diferenciada que enfrentan determinados grupos más vulnerables, para que las personas afrodescendientes puedan recuperarse durante la pandemia. Este debe ser un trabajo conjunto entre los organismos del Estado, la sociedad civil y el sector privado.
- Garantizar también el acceso universal a los servicios de salud, las pruebas, la atención médica, los servicios básicos, la vivienda, la seguridad alimentaria y nutricional, y la educación.
- Recolectar y publicar datos sobre las personas hospitalizadas, infectadas y fallecidas, por condición étnico-racial.
- Apoyar mediante políticas focalizadas a los subgrupos más vulnerables de la población afrodescendiente: las personas mayores, las que realizan trabajos de cuidado remunerado y no remunerado, las que viven en zonas de riesgo (comunidades, favelas), las que se encuentran en situación de calle²⁸, y las que presentan comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedades pulmonares y anemia falciforme, que afecta mayormente a la población afrodescendiente.
- Brindar un fuerte apoyo a las poblaciones más vulnerables, sobre todo a las afrodescendientes, a fin de reducir la brecha digital, considerando que estas últimas están en desventaja en ese ámbito, que el distanciamiento físico acelerará la automatización de algunos sectores y procesos productivos, y que eso tendrá un impacto importante sobre el empleo.

Se debe garantizar que todas las recomendaciones se apliquen a todas las personas sin ningún tipo de discriminación, en especial debido a la etnia, la raza, la condición socioeconómica o la situación migratoria, puesto que nadie debe quedarse atrás. Además, si se toma en cuenta que los afrodescendientes latinoamericanos en general viven en las zonas urbanas, que es donde se han presentado la gran mayoría de los casos notificados de COVID-19, se hace necesario y urgente repensar las ciudades y transformarlas para responder, no solo a la realidad del COVID-19, sino también a las pandemias que pueden ocurrir en el futuro. Esto implica recuperarse de mejor manera, construyendo ciudades más resilientes, inclusivas y sostenibles. Se debería aprovechar esta pandemia como una oportunidad para hacer esto y para sentar definitivamente las bases necesarias que permitan implementar un modelo de desarrollo sostenible, inclusivo y libre de racismo en nuestra región.

²⁸ En el Brasil, por ejemplo, la proporción de afrodescendientes entre las personas en situación de calle (67%) era sustancialmente mayor que la proporción de población en general (44,6%) (https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200610_nt_74_diset.pdf). Para las personas en esta situación se deberían habilitar baños y ofrecérseles agua potable embotellada, mantener restaurantes populares abiertos con un horario más amplio y con entrega gratuita de alimentos, darles prioridad en las campañas de vacunación, ampliar los equipos de salud, distribuir productos de higiene y proporcionar abrigo a quienes deben aislarse.



Bibliografía

- Abramo, L., S. Cecchini y H. Ullmann (2020), “Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social”, *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 25, N° 5, mayo.
- Abramo, L., S. Cecchini y B. Morales (2019), *Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral: aprendizajes desde América Latina y el Caribe*, Libros de la CEPAL, N° 155 (LC/PUB.2019/5-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Abramo, L., V. Milosavljevic y M. Rangel (2019), “La matriz de la desigualdad social en América Latina y la exclusión de las personas afrodescendientes”, Santiago, inédito.
- ACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) (s/f), “El derecho a una vivienda adecuada y la urbanización” [en línea] https://acnudh.org/load/2016/10/Adequate-Housing-and-Urbanization_SP.pdf.
- _____(2020), “Directrices relativas a la COVID-19”, Ginebra [en línea] https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_Guidance_SP.pdf.
- ATISBA (2020), *Hacinamiento urbano y riesgo propagación covid-19: impactos urbanos + propuestas* [en línea] <http://www.atisba.cl/wp-content/uploads/2020/04/Reporte-Atisba-Monitor-Hacinamiento-y-Riesgo-Propag-Covid-19.pdf>.
- BID (Banco Interamericano de Desarrollo) (2020), “Ser afrodescendiente durante el COVID-19: exposición y desigualdades” [en línea] <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/ser-afrodescendiente-durante-el-covid-19/>.
- BRK Ambiental/Instituto Trata Brasil (2018), *Mulheres & saneamento*.
- Campello, T. (coord.) (2017), *Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás*, Brasília, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)/ Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2020a), “Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación”, *Informe Especial COVID-19*, N° 2, 21 de abril.
- _____(2020b), “Afrodescendientes y la matriz de la desigualdad social en América Latina: retos para la inclusión”, Santiago, inédito.
- _____(2020c), *Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo (LC/CDS.3/5)*, Santiago.
- _____(2020d), “Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones”, *Informe Especial COVID-19*, N° 5, Santiago, julio.
- _____(2019a), *Panorama Social de América Latina 2019 (LC/PUB.2019/22-P/Rev.1)*, Santiago.
- _____(2019b), *Nudos críticos del desarrollo social inclusivo en América latina y el Caribe: antecedentes para una agenda regional (LC/CDS.3/3)*, Santiago.
- _____(2019c), *Panorama Social de América Latina, 2018 (LC/PUB.2019/3-P)*, Santiago.
- _____(2018a), “Mujeres afrodescendientes en América Latina y el Caribe: deudas de igualdad”, *Documentos de Proyectos (LC/TS.2018/33)*, Santiago, julio.
- _____(2018b), “Autonomías”, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe [en línea] <https://oig.cepal.org/es/autonomias>.
- _____(2017a), “Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos”, *Documentos de Proyectos (LC/TS.2017/121)*, Santiago.
- _____(2017b), *Panorama Social de América Latina 2016 (LC/PUB.2017/12-P)*, Santiago.
- _____(2017c), *Brechas, ejes y desafíos en el vínculo entre lo social y lo productivo (LC/CDS.2/3)*, Santiago.
- _____(2016a), *La matriz de la desigualdad social en América Latina (LC/G.2690(MDS.1/2))*, Santiago.
- _____(2016b), *Desarrollo social inclusivo: una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe (LC. L/4056/Rev.1)*, Santiago.
- _____(2016c), *Panorama Social de América Latina, 2015 (LC/G.2691-P)*, Santiago, octubre.
- _____(2016d), *Horizontes 2030: la igualdad en el centro del desarrollo sostenible (LC/G.2660 (SES.36/3))*, Santiago.

- ____ (2016e), “Interrelación de las autonomías”, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe [en línea] <https://oig.cepal.org/es/autonomias/interrelacion-autonomias>.
- ____ (2014), *Panorama Social de América Latina, 2014* (LC/G.2635-P), Santiago.
- ____ (2013a), “Mujeres indígenas en América Latina: dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos”, *Documentos de Proyectos* (LC/W.558), Santiago.
- ____ (2013b), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.3697) [en línea] http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf.
- ____ (2012a), *Cambio estructural para la igualdad: una visión integrada del desarrollo* (LC/G.2524(SES.34/3)), Santiago.
- ____ (2012b), *Eslabones de la desigualdad: heterogeneidad estructural, empleo y protección social* (LC/G.2539-P), Santiago.
- ____ (2012c), *Panorama Social de América Latina, 2012* (LC/G.2557-P), Santiago.
- ____ (2010a), *La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir* (LC/G.2432(SES.33/3)), Santiago.
- ____ (2010b), *Panorama Social de América Latina, 2010* (LC/G.2481-P), Santiago.
- CEPAL/OIT (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Internacional del Trabajo) (2020), “El trabajo en tiempos de pandemia: desafíos frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19)”, *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe*, N° 22 (LC/TS.2020/46), Santiago.
- CEPAL/OPS (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Panamericana de la Salud) (2020), “Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe”, *Informe Especial COVID-19 CEPAL-OPS*, Santiago, 30 de julio.
- CNOA (Conferencia Nacional de Organizaciones Afrocolombianas) (2020), “Directrices para responder al COVID 19 para el pueblo y comunidades afrodescendientes en Colombia” [en línea] <https://convergenciagnoa.org/directrices-para-responder-al-covid-19-para-el-pueblo-y-comunidades-afrodescendientes-en-colombia/>.
- Defensoría del Pueblo del Perú (2020), “Situación de personas de especial protección a propósito de la declaratoria de emergencia sanitaria”, *serie Informes Especiales*, N° 12-2020-DP, Lima.
- Del Popolo, F. y M. Rangel (2011), *Juventud afrodescendiente en América Latina: realidades diversas y derechos (in)cumplidos*, Ciudad de Panamá, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Duarte, J. D. F. (2020), “Género, cuarentena y covid-19: para una crítica del trabajo doméstico”, *Pensar la Pandemia: Observatorio Social del Coronavirus*, N° 31, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Ferreira, A. P. de S., C. L. Szwarcwald y G. N. Damascena (2019), “Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013”, *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 22.
- Fiocruz (Fundación Oswaldo Cruz) (2020), “Covid-19: Fiocruz lança ações de apoio a populações vulneráveis” [en línea] <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-fiocruz-lanca-acoes-de-apoio-populacoes-vulneraveis>.
- Gobierno del Perú (2020), “Lineamientos para la incorporación de la variable étnica en los registros administrativos de las entidades públicas en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19” [en línea] <http://transparencia.cultura.gob.pe/sites/default/files/transparencia/2020/05/decretos-supremos/ds005-2020-mc-anexo.pdf>.
- Guimarães, A. S. (1999), “Raça e os estudos de relações raciais no Brasil”, *Novos estudos CEBRAP*, São Paulo.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística) (2020), “Brasil: indicadores de saúde” [en línea] <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/>.
- INFPI (Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas) (2020), *Guía para la atención de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*, Ciudad de México.
- IPEA/FBSP (Instituto de Investigación Económica Aplicada/Foro Brasileño de Seguridad Pública) (2019), *Atlas da Violência 2019* [en línea] http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf.



- Ministerio de Cultura del Perú (2020), “Ministerio de Cultura: se refuerzan mensajes preventivos sobre coronavirus en 10 regiones con población afroperuana” [en línea] <https://www.gob.pe/institucion/cultura/noticias/165868-ministerio-de-cultura-se-refuerza%20n-mensajes-preventivos-sobre-coronavirus-en-10-regiones-con-poblacion-afroperuana>.
- Ministerio de Cultura del Perú/Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) (2015), *Estudio especializado de población afroperuana*, Lima.
- Ministerio de Salud de Colombia (2020a), “Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población étnica en Colombia” [en línea] <https://www.minsalud.gov.co/RID/asif13-poblacion-etnica-covid-19-t.pdf>.
- _____(2020b), “Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-COV-2 (COVID-19)” [en línea] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-cadaveres-covid-19f.pdf>.
- Ministerio de Salud de Costa Rica (2020), *Recomendaciones para la prevención del COVID-19 en población afrodescendiente*, San José, 13 de abril.
- Ministerio de Salud del Brasil (2020), “COVID-19 no Brasil” [en línea] https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html#/dashboard/.
- Naciones Unidas (2020a), *Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19 Honduras*, mayo.
- _____(2020b), *Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19 Ecuador*, abril.
- _____(2020c), “Respuesta al COVID-19”, abril [en línea] <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/economic-growth/>.
- _____(2017), *Nueva Agenda Urbana (A/RES/71/256)*, Nueva York.
- _____(2015), “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” (A/RES/70/1), Nueva York, octubre.
- _____(2014), “Proclamación del Decenio Internacional de los Afrodescendientes” (A/RES/68/237), Nueva York [en línea] <http://undocs.org/es/A/RES/68/237>.
- _____(2014b), “Programa de actividades del Decenio Internacional para los Afrodescendientes”, Nueva York [en línea] <https://undocs.org/es/A/RES/69/16>.
- _____(2002), “Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia. Declaración y Programa de Acción”, Nueva York [en línea] https://www.un.org/es/events/pastevents/cmcr/durban_sp.pdf.
- OEA (Organización de los Estados Americanos) (2020a), “La CIDH y su REDESCA hacen un llamado a los Estados de la región a garantizar los derechos de las Personas Afrodescendientes y prevenir la discriminación racial en el contexto de la pandemia del COVID-19”, *Comunicado de Prensa* [en línea] <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/092.asp>.
- _____(2020b), “Red Interamericana sobre Políticas de Población Afrodescendiente advierte sobre impacto desproporcionado de la pandemia en estas comunidades”, *Comunicado de Prensa*, 30 de abril [en línea] https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-042/20.
- O Globo (2020), “Costureiras fazem mutirão para produzir máscaras no combate ao novo coronavírus” [en línea] <https://oglobo.globo.com/rio/mutirao-de-costureiras-produz-mascaras-de-pano-para-moradores-de-favelas-do-rio-24370006>.
- OMS/UNICEF (Organización Mundial de la Salud/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2020), “Agua, saneamiento, higiene y gestión de desechos en relación con el SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19”, *Orientaciones provisionales*, 29 de julio.
- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) (2020), *Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19*, Washington, D.C.
- Pires, J. (2020), “Nota Pública Movimento Favelas na Luta”, GGN [en línea] <https://jornalggn.com.br/a-grande-criese/nota-publica-movimento-favelas-na-luta/>.
- _____(2017), *Determinantes sociales de la salud en la región de las Américas*, Washington, D.C.
- Taschdjian, A. y D. Vásquez (2011), “Un estudio de segregación de los hombres afrodescendientes en el mercado laboral uruguayo”, Tesis de grado en Economía, Montevideo, Universidad de la República.

Telles, E. y L. Steele (2012), "Pigmentocracia en las Américas: ¿cómo se relaciona el logro educativo con el color de piel?", *Perspectivas desde el Barómetro de las Américas*, N° 73, Princeton University.

UNAS (União de Núcleos, Associações dos Moradores de Heliópolis e Região) (2020), "Costureiras de Heliópolis irão produzir máscaras de proteção ao Covid-19" [en línea] <https://www.unas.org.br/single-post/Costureiras-de-Heliopolis-irao-produzir-mascaras-de-protecao-a-covid19>.

UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2020), "Implicaciones del COVID-19 en la población afrodescendiente de América Latina y el Caribe", *Resumen Técnico*, 28 de abril.

Worldometer (2020), "COVID-19 Coronavirus Pandemic" [online] <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

Este documento forma parte de un conjunto de informes elaborados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre la evolución y los efectos de la pandemia de COVID-19 en la región. Fue elaborado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, dirigido por Paulo Saad, bajo la coordinación general de Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la CEPAL.

La publicación de este documento se realiza gracias a la cooperación del Gobierno de Alemania a través del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) y de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).

Copyright © Naciones Unidas, 2021

