

Implicaciones del COVID-19 en la población afrodescendiente de América Latina y el Caribe

La población afrodescendiente de América Latina y el Caribe representa cerca del 24% de la población total de la región (130 millones de afrodescendientes) y de acuerdo a su perfil socioeconómico y demográfico, enfrentan importantes desigualdades y brechas de equidad que impactan su desarrollo sostenible y de los países y comunidades en general.

Algunos datos evidencian que esta población se concentra en mayor proporción a nivel nacional en zonas urbanas. Sin embargo, las personas afrodescendientes se encuentran distribuidas en todo el territorio nacional de cada país (CEPAL, 2017) y dependiendo de su peso relativo en cada zona geográfica, podrá variar su distribución a nivel nacional.

En el caso de **Brasil, Venezuela y Colombia** se identifica una mayor cantidad de afrodescendientes (43% de la población total de la región), mientras que países como Costa Rica, Uruguay, Panamá, México, Honduras y Perú reportan en una menor proporción. En cuanto al Caribe, se presenta un contexto diferente en donde la mayoría de la población es afrodescendiente, como es el caso de Haití, donde representan el 95% de su población.

Pese a la ausencia de datos estadísticos oficiales sobre la población afrodescendiente de **República Dominicana**; la encuesta nacional de autopercepción étnica y racial realizada por UNFPA en 2019 arroja que el 33% de la población nacional se au-

to-identifica como afrodescendiente¹, datos que coinciden a gran escala con los del Latinobarómetro.

Desigualdades preexistentes al COVID-19

Pese a la diversidad de características de cada país, se logra visibilizar la gravedad de las desigualdades sociales que afectan a la población afrodescendiente. A este respecto, datos estadísticos demuestran que existen diferencias importantes en cuanto a la distribución de los ingresos para diversos grupos étnicos en la región. Ejemplo de ello, es que en Brasil las y los afrodescendientes se encuentran representados en los niveles de ingresos más bajos, situación que incluso tiende a impactar las condiciones generales de acceso a vivienda, educación y salud de las y los afrobrasileños. En el 2014, se reportó que un 83% de las comunidades afrobrasileñas contaban con acceso al agua potable, mientras que un 93% a energía eléctrica y tan solo un 12% tenía acceso a Internet (CEPAL, 2017).

En **Nicaragua**, se encuentra que la población afrodescendiente es predominantemente joven y urbana (84%)². Y a pesar de que, se encuentra una tasa de acceso a la educación del 85% en la población afrodescendiente con edades entre los 12 a 17 años, el rezago escolar continúa siendo alto y cerca del 19% de adolescentes afrodescendientes con menos de 19 años ya estuvieron embarazadas alguna vez

1. Según la encuesta realizada por UNFPA RD en 2019, el 33% de la población se auto identifica con categorías afines a la afrodescendencia, 18% como blanco, y 45% como "indio". Es importante notar que esta última categoría es fruto de debates variados ya que según diferentes historiadores (por ejemplo, Moya Pons [2010]) las y los taínos, también llamados "indios" por los colonizadores, habían sido exterminados como raza y pueblo a 20 años de la llegada de los españoles. Otros autores (ver por ejemplo Guitart [2002]) argumentan que los y las taínos y sus descendientes se mezclaron y asimilaron a la cultura impuesta por los españoles en tiempos coloniales, pero que en la esfera privada la asimilación ha sido mucho más lenta, sobreviviendo hasta el día de hoy muchas costumbres originalmente taínas, aparte de que en los genomas de muchas y muchos dominicanos, cubanos y puertorriqueños se han identificado características de los habitantes originarios.

2. Las políticas y normas nacionales reconocen la autonomía de las regiones de la Costa Caribe, lo que constituye una oportunidad para hacer efectivos los derechos de pueblos afrodescendientes. El Sistema de Educación Autonómico Regional (SEAR) se inscribe en este marco, aunque hay desafíos en su implementación.

(ligeramente inferior a la población adolescente no afrodescendiente). Por otro parte, el 23% de afrocaragüenses que residen en zonas urbanas, viven con privación en sus viviendas, es decir, en condición de hacinamiento severo o moderado, mientras en el área rural, el 45,6% de las personas afrodescendientes viven en hacinamiento. A la vez, el 81,4% de los afrodescendientes de zonas urbanas y el 92,8% residentes en zonas rurales tienen privaciones de acceso a agua en sus viviendas y la misma debe conseguirse a través de pozos o tuberías fuera de la vivienda (CEPAL, 2017).

—

Pese a la diversidad de características de cada país, se logra visibilizar la gravedad de las desigualdades sociales que afectan a la población afrodescendiente.

—

En **Ecuador** un 32,2%³ de afroecuatorianos cuenta con al menos alguna Necesidad Básica Insatisfecha (NBI) mientras que el promedio nacional corresponde al 28,2% (ENEMDU, 2016). En el caso de Costa Rica este porcentaje es del 34,1% mientras que el promedio nacional representa el 27,6%⁴ (INEC, 2014). En cuanto a Honduras, en lo relacionado con el acceso a servicios básicos, la situación de las comunidades afrodescendientes es similar a los promedios nacionales. Sin embargo, en lo concerniente a la actividad económica, la tasa de participación laboral de la población afrodescendiente es inferior en cuatro puntos porcentuales a la tasa promedio nacional, lo cual afecta sobre todo a la juventud, que enfrenta serios problemas para acceder a empleos.

Por otra parte, en el 2019 un 9,34% del total de la población afrodescendiente de Colombia⁵ se auto identificó como negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. En cuanto al Índice de Pobreza Multidimensional para la población afrocolombiana es del 30,6% mientras que el promedio nacional es del 19,6%. Algunas características relevantes de los hogares, indican que solo el 69,9% de hogares

afrocolombianos cuentan con acueducto (promedio nacional es de 86,4), mientras que las viviendas con alcantarillado solamente representan el 54,8% (promedio nacional es del 76,6%). En cuanto a la cobertura de internet, a nivel nacional solo el 26,9% de hogares afrocolombianos cuentan con esta cobertura en sus viviendas, mientras que el promedio nacional es del 43,4% (DANE, 2019). La población afrocolombiana también se ha visto impactada por situaciones de conflicto armado, el desplazamiento forzado y las desigualdades sociales que tienden a profundizar las brechas sobre educación, pobreza, acceso al mercado laboral y la salud de las y los afrocolombianos.

En **Haití**, el 58,5% de la población vive por debajo de la línea de pobreza. El empleo es esencialmente informal (alrededor del 85 por ciento del empleo) y terciario (este sector produce más del 60 por ciento del PIB). Por otra parte, en Perú la tercera parte de la población afroperuana (37%) percibe ingresos por debajo del sueldo mínimo vital, debido a las pocas oportunidades laborales derivadas de sus dificultades de acceso a la educación (GRADE, 2015).

En cuanto al ámbito de la salud se encuentra que existen factores de riesgo que inciden en las condiciones de vida y de la salud de las personas afrodescendientes, particularmente al ser más susceptibles a enfermedades del sistema circulatorio, hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, drepanocitosis (anemia falciforme), anemia por deficiencia de hierro, obesidad, sobrepeso, entre otras, que aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad entre la población. Pese a que los patrones de riesgo pueden ser dispares en la región, principalmente las organizaciones de la sociedad civil a través de los años han hecho un llamado para que se desarrollen estrategias que atiendan los problemas en salud que impactan a las personas y se garantice el derecho a la salud.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Inmigrantes (ENI 2017), en la República Dominicana el 84% de la población de origen extranjero, mucha de ella afrodescendiente, no estuvo afiliada a ningún seguro de salud en 2012. Asimismo, apenas el 15% de los extranjeros y sus descendientes respondieron que cuentan con seguro para las atenciones de salud. En ese sentido, la proporción de descendientes

3. Datos según la Encuesta urbana nacional de empleo, subempleo y desempleo de Ecuador (ENEMDU), 2016.

4. Datos del X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda de Costa Rica 2011, Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC.

5. Resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 sobre Población Afrocolombiana, Raizal y Palenquera, Departamento Administrativo Nacional de Colombia (DANE). Consultado en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-poblacion-NARP-2019.pdf>

de origen haitiano que tiene seguro de salud es del 18,7%, encontrándose este colectivo en una situación de mayor vulnerabilidad. En Honduras, la barrera del idioma en algunos territorios dificulta que la población afrodescendiente y garífuna pueda acceder a los servicios de salud por falta de atención en su idioma.

Uno de los grupos más afectados es la juventud afrodescendiente, al enfrentarse a situaciones de exclusión del sistema educativo, el acceso a bienes y servicios y la discriminación frente al empleo. En cuanto a la población joven, se estima que esta es de alrededor de 30 millones, lo que representa un 22% de la población afrodescendiente total (CEPAL, 2017). Preocupa también los altos índices de violencia y los estigmas a causa de perfilamientos raciales que impactan la vida de jóvenes afrodescendientes, particularmente la alta tasa de homicidios que presenta Brasil y el reclutamiento por grupos armados y redes criminales en Colombia. Situación que podría recrudecerse debido a la pandemia por el COVID-19.

En **Nicaragua**, la brecha de acceso a educación en las y los adolescentes afrodescendientes residentes en zonas urbanas versus aquellos que residen en zonas rurales es de aproximadamente 17%. Por otra parte, el 36% de los jóvenes afrodescendientes entre 15 y 29 años no estudian ni trabajan, mientras que en la población no afrodescendiente esta tasa es del 32,2% (INIDE, 2017).

En cuanto a la situación de las mujeres afrodescendientes, también se hace evidente el alto porcentaje de mujeres que viven en situaciones de pobreza y pobreza extrema, siendo innegable que la condición racial y de género les coloca en una clara desventaja frente al mercado laboral. En República Dominicana, el acceso al mercado laboral por parte de las mujeres descendientes de migrantes (especialmente de mujeres descendientes de padres haitianos, la mayoría afrodescendiente) presentan las tasas más bajas de ocupación laboral (27,4%) y los menores ingresos promedios.

En **México**, los datos de la Encuesta Intercensal del 2015 indican que la mayor parte de la población afrodescendiente se encuentra en el rango de más de uno a tres salarios mínimos⁶. Sin embargo, pese a que se observan pocas diferencias porcentuales

por sexo, e incluso las mujeres afrodescendientes presentan un mayor ingreso en comparación con los hombres afrodescendientes; se encuentra que esta situación se revierte en los ingresos de más de tres salarios mínimos donde los hombres representan el 32,5% y las mujeres el 26,6% (INEGI, 2015).

Además, en el ámbito de la salud existen importantes limitaciones en cuanto a la generación de datos desagregados por etnia, raza y género. Como consecuencia de esto, se encuentran diversos obstáculos que limitan el acceso a los servicios médicos de las personas afrodescendientes. A este respecto, entre el 2006 y el 2008 en Brasil se reportó que para una mujer afrodescendiente es 2,6 veces más probable que no reciba atención médica frente a la atención que puede recibir un hombre no afrodescendiente⁷. En el caso de República Dominicana, una porción significativa de la población afrodescendiente identificada a partir de la ENI (2017) habita mayoritariamente territorios que tienen una precaria o nula infraestructura de servicios de salud.

—

Uno de los grupos más afectados es la juventud afrodescendiente, al enfrentarse a situaciones de exclusión del sistema educativo, el acceso a bienes y servicios y la discriminación frente al empleo.

—

En una situación similar y en algunos casos peor, se encuentran poblaciones mayoritariamente afrodescendientes en el Caribe colombiano, en San Andrés, Providencia y en otros países de América Latina y el Caribe. Las y los afrodescendientes que se han desplazado forzosamente o migrado a otras ciudades u otros países, por su marginación y por vivir en las zonas periféricas y mayormente sobrepobladas (cinturones de pobreza), debido a su precario acceso al derecho a la salud, también presenta un alto nivel de vulneración ante esta pandemia.

Otra brecha importante que presenta la región es en cuanto a la mortalidad infantil. En el caso de Colombia las estimaciones realizadas al 2010 indica-

⁶. Estimaciones del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) con base en la Encuesta Intercensal, 2015.

⁷. Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Brasil (PNDS) 2006 y la Encuesta Nacional por Muestreo de Hogares Brasil (PNAD) 2008.

ron que las defunciones de niños y niñas menores a un año correspondían a 26,3 por cada 1000 nacidos mientras que para el resto de la población esta estimación correspondió a 16 defunciones por cada 1000 nacidos (CEPAL, 2017). En el caso de Haití, la razón de mortalidad infantil es de 59 por cada 1000 nacidos, lo que a su vez representa la tasa más alta de la región.

Por otra parte, los datos sobre mortalidad materna también dejan ver algunas diferencias significativas, esto a pesar de que algunos sistemas médicos han incluido acciones para eliminar los obstáculos estructurales del sistema de salud que enfrentan las mujeres afrodescendientes. Sin embargo, pese a que algunos registros de nacimiento y defunciones incluyen variables de identificación étnica –racial, se requiere mejorar la información que se genera a partir de estos registros y ampliar esta medida a todos los países de la región. En el caso de Colombia, la razón de mortalidad materna para mujeres afrodescendientes es de 109.18 por 100.000 nacidos mientras que para la población en general esta es de 51 por cada 100.000 nacidos⁸, lo que representan una diferencia importante del doble para la población afrodescendiente (DANE, 2018).

Finalmente, es también preocupante la ausencia de políticas de prevención, atención y reparación que existe sobre la violencia física, sexual, psicológica, patrimonial e institucional hacia las mujeres y niñas afrodescendientes, que tome en cuenta que la condición étnico-racial es un factor que pesa sobre las mujeres afrodescendientes. Ejemplo de esto es que en países como Ecuador, se señala que las mujeres indígenas y afrodescendientes son en una mayor proporción de las víctimas de violencia, respecto a las mujeres blancas y/o mestiza, mientras que en Colombia, al 2013 se señaló que un 17% de las niñas afrodescendientes entre 10 y 14 años son quienes más han sido víctimas de violencia (CEPAL, 2018).

El COVID-19 y el impacto en la población afrodescendiente

Si bien el virus puede contagiar a cualquier persona sin discriminación, sociedades tan desiguales como las latinoamericanas hacen que la afectación de esta pandemia sea de manera desigual, dejando en mayor vulnerabilidad a grupos históricamente

excluidos y marginados, como es la población afrodescendiente.

Para prevenir potenciales efectos negativos del COVID-19 sobre la vida, la salud y el bienestar de las personas afrodescendientes, se requiere que los Estados puedan extremar medidas en favor de quienes pueden verse mayormente afectados por la pobreza y las desigualdades sociales. Entre estas la población afrodescendiente.

En este contexto, es necesario reconocer los efectos directos e indirectos que el COVID-19 pueda tener sobre las políticas e intervenciones que están siendo impulsadas a nivel regional y su impacto particular sobre la población afrodescendiente. Lo anterior para contribuir asegurar que, las medidas que están siendo impulsadas no profundicen la estigmatización y la discriminación y no dejen atrás a las personas afrodescendientes; sino que garanticen el acceso a la salud, a los servicios que requiere la población y la atención de la emergencia por los impactos socioeconómicos que pueda generar el COVID-19 y priorizar la respuesta en las poblaciones de más alta vulnerabilidad que incluye a la población afrodescendiente.

Consecuentemente, en América Latina y el Caribe se requiere atender no solo los desafíos de la limitaciones y deficiencias de los sistemas de salud, sino también las desigualdades sociales que surgen de la alta concentración de ingresos y el racismo en las comunidades que hacen que el nacimiento, la vida, la enfermedad y la muerte de la población afrodescendiente estén medidas por condiciones de pobreza, privación de derechos, vivienda y empleo digno.

Debido a la rápida extensión de la pandemia, también es necesario realizar un análisis de los factores de riesgo que deben ser atendidos de forma urgente, para asegurar que las necesidades de la población afrodescendiente sean contempladas como parte de las medidas que se implementen a nivel regional para disminuir los impactos por el COVID-19 en todos sus ámbitos. De esta manera, la atención de la diversidad de poblaciones supone la posibilidad de disminuir las consecuencias negativas que, a futuro, la crisis podría generar en la población afrodescendiente; siendo para ello necesario analizar y atender los determinantes sociales sobre los cuales se requiere prestar mayor atención, de

8. Estadísticas Vitales en Colombia- EEV, 2017.

manera que las limitaciones al desarrollo que enfrentan pueblos y comunidades afrodescendientes cuenten con una rápida respuesta que permita mitigar los impactos por el COVID-19. Algunas de estos riesgos son:

Salud

- Actualmente, existe una **ausencia de datos desagregados por etnia, raza y género** en los registros epidemiológicos en América Latina y el Caribe que imposibilita conocer las infecciones por COVID-19 en la población afrodescendiente

- **La presencia de enfermedades crónicas** en personas afrodescendientes tales como enfermedades del sistema circulatorio, alta presión arterial, diabetes, dislipidemia, drepanocitosis (anemia falciforme), anemia por deficiencia de hierro, obesidad, sobrepeso, les convierten en una población vulnerable y de riesgo ante el COVID-19. Por lo que también es necesaria garantizar la prevención y atención de estas poblaciones.

- **La discriminación y la desigualdad en el acceso a la atención y suministros de salud** dificultan que las personas afrodescendientes tengan acceso a la toma de muestras por COVID-19, la hospitalización y tratamientos, así como al seguimiento epidemiológico y/o aislamiento domiciliar. Eso puede explicar situaciones como las observadas en Estados Unidos, donde las mayores tasas por muerte ante COVID-19 son de personas afrodescendientes⁹ e hispanos- latinos.

- En algunas regiones se presentan **importantes rezagos en educación, el acceso a servicios básicos y de salud, empleo, infraestructura y vivienda**, siendo uno de los mayores riesgos la deficiencia en los servicios médicos que carecen de infraestructura y del personal médico necesario para atender la pandemia. Usualmente los centros médicos con mejor capacidad hospitalaria se encuentran en las principales ciudades, en el caso de las zonas rurales o costas existiría la dificultad de atención y de traslado de pacientes a estos centros cuando sea requerido.

- **La falta de protección social y de aseguramiento** en la población afrodescendiente tiende a imposibilitar o limitar su atención por parte del Estado.

- En algunos países, las comunidades afrodescendientes tanto en zonas urbanas como rurales **enfrentan problemas por acceso al agua y saneamiento**, lo que imposibilita el acatamiento de medidas sanitarias impuestas para la atención de la pandemia. En Haití por ejemplo, el abastecimiento en agua, es altamente deficitario e incluso se indica que la empresa nacional DINEPA cubre menos del 70 por ciento de las necesidades nacionales.

—

Se requiere que los Estados puedan extremar medidas en favor de quienes pueden verse mayormente afectados por la pobreza y las desigualdades sociales.

—

- La amplitud de la pandemia por el COVID-19 y la escasez de suministros médicos ha motivado la **suspensión o restricción de servicios esenciales para la atención de la salud**, en varios países de la región, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva. De esta forma, las mujeres afrodescendientes podrían ver limitados sus controles en el periodo prenatal, la atención del parto y la suspensión en la continuación de métodos anticonceptivos y acceso al manejo clínico de violencia sexual en caso que se necesitasen. Asimismo, por sus limitados recursos económicos y brechas digitales tampoco accederían a información en salud que se entrega digitalmente.

- El impacto de la crisis económica, la carga desproporcionada de cuidado y la violencia a que podrían estar sometidas las mujeres afrodescendientes es probable que **impacten su salud mental**, por lo que se requiere asegurar su atención.

⁹. En estados como New York, al 8 de abril de 2020 distintos medios de comunicación indicaron que la tasa por fallecimientos de personas afrodescendientes por COVID-19 fue del 28%, mientras que en New Orleans se reportó una tasa del 40% y en Chicago del 72% de fallecimientos de personas afrodescendientes a causa del coronavirus <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52219474>

Educación

- Algunas comunidades afrodescendientes presentan **dificultades por la falta de electricidad, acceso a internet, infraestructura y equipamiento informático** que limitan la continuidad del aprendizaje educativo a distancia de niñas, niños y jóvenes afrodescendientes. Además, la educación a distancia requiere el acompañamiento de madres y padres que no siempre están disponibles o capacitados. En igual medida las escuelas y colegios representan un espacio de socialización, generación de oportunidades y habilidades y tras el cierre de las escuelas las niñas y niños pierden su espacio de socialización.
- **Con el cierre de escuelas también se produce un impacto en los programas de alimentación de los Estados**, que brindan un aporte nutricional vital a niñas, niños y adolescentes de áreas urbanas y rurales en situación de pobreza. También se ven afectados los mecanismos de detección de la violencia y protección de la infancia instalados en el sistema educativo.
- En algunas zonas se presentan **dificultades de acceso a la información mediante tecnologías**, lo que implicaría no siempre contar con información oportuna acerca del COVID-19.

Seguridad

- **Creciente aumento de situaciones de violencia en mujeres y niñas afrodescendientes**, a causa de la situación de confinamiento familiar. Estas situaciones se traducen en un aumento de la violencia de género e intrafamiliar que afecta a mujeres, niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Especialmente cuando las condiciones de pobreza implican viviendas precarias con alto grado de hacinamiento y facilidades sanitarias muy precarias.
- La profundización de la crisis podría generar la **suspensión de las ayudas sociales** que brinda el Estado a familias en situaciones de pobreza y pobreza extrema.
- La falta de ingresos económicos a causa de la crisis podría implicar el **atraso en el pago de hipotecas, préstamos estudiantiles, alquileres y de los servicios básicos de los hogares**, lo que podría suponer el desalojo para algunas familias afrodescendientes.

- **Falta de medidas que mitiguen los impactos del COVID-19 en el sistema carcelario**, en donde se presenta un alto porcentaje de población afrodescendiente en algunos países. En algunos casos, las medidas de aislamiento social y cuarentena en el sistema penitenciario podrían reducir las redes sociales y comunitarias, teniendo como consecuencia la desintegración social y/o familiar y aumentando la discriminación.

Económico

- Más del 80% de la población afrodescendiente se encuentra trabajando en **el sector terciario de la economía y podría verse mayoritariamente afectado por la crisis económica a consecuencia del COVID-19**, lo que requiere de medidas específicas para atender la situación de desempleo a la que se expone la población afrodescendiente, particularmente las mujeres jóvenes.
- Mujeres afrodescendientes con importantes responsabilidades por labores de cuidado ya sea remunerado o no, o porque no cuentan con un contrato formal, tendrán **limitada su continuidad, participación y desenvolvimiento en ámbitos laborales** frente la pandemia por COVID-19.
- **Las medidas económicas** implementadas por los gobiernos en su mayoría **se encuentran dirigidas a los sectores formales de la economía**, lo que deja de lado los impactos en los sectores informales en donde existe una mayor concentración de afrodescendientes.

Algunas medidas urgentes:

A efectos de poder mitigar estos impactos e implicaciones sobre pueblos y comunidades afrodescendientes, es necesario que se puedan tomar acciones inmediatas como las siguientes:

1. Asegurar que planes de respuesta al COVID-19 a nivel nacional y local garanticen la protección integral de las personas afrodescendientes:

- Promover la disponibilidad de datos desagregados por auto identificación etnia- racial, género etario y ubicación geográfica, a fin de que se puedan analizar los impactos socioeconómicos y barreras que

limita la atención y prevención del COVID-19 en las personas afrodescendientes.

- Incorporar en la respuesta al COVID-19 un análisis de género, etnia y raza para garantizar que las medidas que sean implementadas incorporen acciones específicas para atender a la población afrodescendiente.
- Garantizar la continuidad de los servicios esenciales de salud y salud sexual y reproductiva y de atención a la violencia basada en género, así como la comunicación para el manejo del riesgo en el contexto de la emergencia del COVID-19, en diálogo con las comunidades afrodescendientes y los gobiernos de los territorios en que se asientan, fortaleciendo la coordinación multisectorial y multinivel.

2. Fortalecer la respuesta intercultural del sector salud para garantizar el derecho a la salud de la población afrodescendiente:

- Suministrar acceso a las tomas de muestras por COVID-19, la hospitalización y tratamientos médicos y el seguimiento epidemiológico para las personas afrodescendientes.
- Garantizar que los centros de salud y hospitales ubicados en comunidades donde viven los afrodescendientes o zonas cercanas, cuenten con servicios de salud, con recursos humanos de salud, medicamentos, equipo como ventiladores, materiales de limpieza e infraestructura para atender la emergencia, incluidas alternativas de traslado de casos de gravedad entre centros médicos y hospitales para su debida atención.
- Sensibilizar a los profesionales de salud y a las organizaciones afrodescendientes sobre directrices, resoluciones y lineamientos establecidos por los Ministerios de Salud Pública, OMS/OPS y Organismos Internacionales sobre las medidas de prevención, contención y mitigación del COVID-19 en grupos étnicos.
- Implementar protocolos de clasificación de riesgos tomando las medidas necesarias para atender de inmediato los casos que presentan factores de comorbilidad (en todos los grupos de edad, hombres y mujeres afrodescendientes).

- Garantizar la atención en salud sexual y reproductiva durante la crisis asegurando el acceso a métodos anticonceptivos y otros insumos, así como los controles prenatales y la atención del parto puerperio para evitar muertes maternas- neonatales, prevenir embarazos no planeados e ITS y VIH.

- Permitir el acceso y la distribución de artículos básicos de salud e higiene para mujeres, niñas y adolescentes afrodescendientes durante la crisis y garantizar que estos incluyan toallas sanitarias, condones, jabones y otros insumos de higiene íntima.

- Priorizar a los profesionales de salud afrodescendientes en la provisión de capacitación de recursos humanos para la investigación de casos sospechosos de COVID-19 al interior de las comunidades afrodescendientes.

- Velar para que en los procesos de ensayos y pruebas en búsqueda de vacunas, medicamentos y tratamientos para el COVID-19, no se apliquen criterios de selección racializados, en especial en población afrodescendiente.

- Establecer mecanismos de veeduría social para que la población afrodescendiente monitoree el acceso a los servicios sanitarios básicos con pertinencia cultura y sin discriminación.

3. Proteger a mujeres y niñas afrodescendientes de la violencia de género:

- Asegurar que los protocolos de atención de la violencia de género durante el periodo de aislamiento por COVID-19 y post aislamiento, tomen en cuenta la situación de mujeres afrodescendientes.

- Estos protocolos deben contar con rutas de atención remotas y diferenciales, con enfoque intercultural, partiendo de la experiencia de organizaciones de mujeres afrodescendientes y realidades de respuesta en atención de la violencia sexual y otras formas de violencia basada en género.

- Estos protocolos deben garantizar la posibilidad de abandonar a sus agresores a pesar del confinamiento mediante el adecuado funcionamiento de las casas de acogida, refugios y otras redes de apoyo local en caso de emergencia con condiciones dignas.

- Además deben instalar los medios para proveer de atención psicosocial con pertinencia cultural a través de medios remotos como mensajería telefónica, líneas de atención telefónica, etc.
- Establecer información continua a través de diferentes medios incluyendo radios comunitarias u otros medios alternativos para difundir los servicios de atención operativos así como para fortalecer la vigilancia comunitaria y vecinal.

4. Garantizar que la población afrodescendiente puede acceder a servicios básicos fundamentales en esta crisis del COVID-19:

Garantizar el suministro de agua potable y el saneamiento en aquellas comunidades en donde exista una mayor afectación de este recurso, así como el saneamiento. A los asentamientos informales o zonas rurales que no cuentan con este servicio dentro de su vivienda, brindarles medios alternativos para contar con este recurso vital para evitar mayores contagios de COVID-19, garantizando también que el recojo y transporte del agua se dé en condiciones seguras.

- Asegurar la distribución de kits de higiene (cloro, alcohol, mascarillas, guantes, etc.) y bienes de primera necesidad para familias afrodescendientes.
- Generar una estrategia para la limpieza de escuelas, iglesias, mercados y puntos comunes de reunión, para seguridad y tranquilidad de la población afrodescendiente, aunque sean comunidades con un contagio nulo, para tomar medidas de prevención.

5. Velar por el derecho a la educación de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes afrodescendientes, mediante la generación de medios alternativos, no solo digitales, que permitan eliminar las brechas tecnológicas que enfrentan los hogares y comunidades afrodescendientes. Proporcionar la continuidad de los programas de alimentos del Estado para niñas, niños y adolescentes afrodescendientes frente a la emergencia.

6. Desarrollar mecanismos de información, comunicación y participación activa de la población afrodescendiente en la gestión de la crisis:

- Promover la conformación de comités territoriales para la atención de la emergencia por COVID-19;

en donde participen líderes y lideresas afrodescendientes, personal del centro médico, organizaciones de la sociedad civil y autoridades gubernamentales a fin de que se puedan identificar las necesidades de la población y acciones requeridas para mitigar los impactos de la pandemia.

- Garantizar que las comunidades y pueblos afrodescendientes cuenten con la información pertinente acerca de la prevención y atención de la pandemia por el COVID-19, asegurando el derecho a la información mediante las alternativas de comunicación con que se cuente en cada comunidad, incluyendo información en su lengua materna en los casos que corresponda.

- Crear campañas de información y prevención sobre el COVID-19 dirigidas a pueblos y comunidades afrodescendientes durante y después del confinamiento para asegurar el acceso a información culturalmente pertinente durante todas las etapas de la emergencia. Considerar mensajes y medios de difusión adecuados y accesibles a los diferentes públicos, tomando en cuenta los diferentes idiomas y dialectos utilizados por la población, respetando usos y costumbres y garantizando accesibilidad para las personas con discapacidad.

- Crear mecanismos de participación ciudadana afrodescendiente a través de diálogos virtuales entre entidades del gobierno y sociedad civil organizada para recopilar información desde la perspectiva étnica ante la crisis del COVID-19.

- Realizar un monitoreo y diagnóstico constante de las incidencias que podrían presentarse frente a la afectación de los derechos humanos de las personas afrodescendientes.

- Asegurar que no se apliquen criterios raciales y selectivos en el arresto de personas que violan la cuarentena o aislamiento.

7. Garantizar que las medidas económicas y sociales impulsadas por los Estados sean proporcionadas y que atiendan las necesidades de la población afrodescendiente en el corto, mediano y largo plazo, sin discriminación.

- Para mitigar las repercusiones en la vida y los medios de subsistencia de la población afrodescendiente, es necesario garantizar la cadena de suministros

a nivel nacional y local, y la atención de necesidades alimentarias inmediatas de pueblos y comunidades afrodescendientes. Para lo cual, se sugieren medidas como las siguientes:

- Considerar que en los meses posteriores, algunas situaciones podrían agravar las consecuencias derivadas de la epidemia, por ejemplo, el retraso en la temporada de lluvias para el periodo de cosecha, o bien, la temporada de ciclones en el Caribe.
- Organizar a las comunidades afrodescendientes en programas productivos más amplios.
- Apoyar la creación de huertos familiares bajo las siguientes consideraciones: tiempos de estiaje y temporada de cosecha, derivado de la importancia que tiene para la alimentación en algunas regiones. En ese mismo orden de ideas los huertos familiares garantizarían cubrir la dieta básica y contar con excedente para las zonas urbanas de los municipios.
- Facilitar el uso de herramientas digitales que promuevan el teletrabajo y la educación virtual, cuando así se requiera.
- Dar continuidad a los programas de asistencia social del Estado, pensiones, becas y fondos solidarios de personas afrodescendientes.
- Determinar medidas para disminuir los impactos por el no pago de arrendamientos, préstamos o hipotecas en que participen las personas afrodescendientes.
- Crear un fondo regional para la atención y mitigación del impacto en el corto, mediano y largo plazo, del COVID-19 en la población afrodescendiente.
- Reforzar el trabajo de los organismos internacionales para reducir las desigualdades y afrontar los impactos del COVID-19 en la población afrodescendiente.
- Atender la situación de la población afrodescendiente en situación de movilidad por motivos de desplazamiento forzado o migración económica a través de procesos de renovación automática para personas en situación regular y desarrollar medidas extraordinarias para la población sin situación regular y apátridas.
- Desarrollar estrategias transfronterizas para abordar los impactos del COVID-19 en poblaciones afrodescendientes e indígenas.

—

Documentos consultados

- Banco Mundial. (2018). *Afrodescendientes en Latinoamérica: Hacia un marco de inclusión*. Washington, DC: Banco Mundial. Licencia: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.
- Consejo Nacional de Población de México (CONAPO) (2016). *Infografía de la población afrodescendiente*. Consejo Nacional de Población de México: México.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (2017), "Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos" (LC/TS.2017/121), Santiago.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018). *Mujeres afrodescendientes en América Latina y el Caribe, deudas de igualdad*. Documentos del proyecto (LC / TS.2018 / 33), Santiago.
- Grupo de Análisis para el Desarrollo (2015). Estudio Especializado sobre Población Afroperuana. GRADE: Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (2018). *Perú Encuesta demográfica y de salud familiar* - ENDES, 2018. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Lima, Perú.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2018). *Gaceta final de muerte materna del año 2018*. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud: Quito.
- Oficina Nacional de Estadística (ONE). (2017). *Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes en la República Dominicana* (ENI-2017).
- Oficina Nacional de Estadística (ONE). (2017). *Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes en la República Dominicana* (ENI-2017). ONE: República Dominicana.

* Agradecimiento a la Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora así como a las diferentes oficinas de UNFPA que contribuyeron con su aporte técnico a este documento.