



# CUANDO LA PROTECCIÓN SE VUELVE REPRESIÓN

CUARENTENAS OBLIGATORIAS DURANTE COVID-19 EN LAS AMÉRICAS

AMNISTÍA  
INTERNACIONAL



**Amnistía Internacional es un movimiento global de más de 7 millones de personas que trabajan en favor del respeto y la protección de los derechos humanos.**

**Nuestra visión es la de un mundo en el que todas las personas disfrutan de todos los derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de Derechos.**

**Somos independientes de todo gobierno, ideología política, interés económico y credo religioso.**

**Nuestro trabajo se financia principalmente con las contribuciones de nuestra membresía y con donativos.**

© Amnistía Internacional 2020

Salvo cuando se indique lo contrario de este documento está protegido por una licencia 4.0 de Creative Commons (atribución, no comercial, sin obra derivada, internacional). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.es>

Para más información, visite la página *Permisos* de nuestro sitio: <https://www.amnesty.org/es/about-us/permissions/>

El material atribuido a titulares de derechos de autor distintos de Amnistía Internacional no está sujeto a la licencia Creative Commons.

Publicado por primera vez en 2020

por Amnesty International Ltd.

Peter Benenson House, 1 Easton Street.

London WC1X 0DW, Reino Unido

Índice: AMR 01/2991/2020

Idioma original: Inglés

[amnesty.org](https://www.amnesty.org)



**Foto de portada:**

*Ilustración por Joaquín Castro ©Amnistía Internacional*

**AMNISTÍA  
INTERNACIONAL**



# ÍNDICE

<b>1. RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>3</b>
1.1 METODOLOGÍA	8
<b>2. INFORMACIÓN GENERAL</b>	<b>10</b>
<b>3. EL DERECHO Y LAS NORMAS INTERNACIONALES SOBRE LAS CUARENTENAS BAJO CUSTODIA DEL ESTADO</b>	<b>12</b>
<b>4. VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS EN CUARENTENAS OBLIGATORIAS</b>	<b>16</b>
4.1 CÓMO SE SOMETIÓ A LAS PERSONAS A CUARENTENAS ESTATALES	17
4.2 USO DE LA POLICÍA Y LAS FUERZAS ARMADAS PARA HACER CUMPLIR LAS CUARENTENAS OBLIGATORIAS	19
4.3 CONDICIONES ANTIHIGIÉNICAS Y, EN OCASIONES, INHUMANAS	21
4.4 DETENCIÓN ARBITRARIA EN CUARENTENAS GESTIONADAS POR EL ESTADO	28
4.4.1 Comunicación poco clara sobre los periodos de cuarentena y aislamiento	28
4.4.2 Límites al acceso a la información	32
4.4.3 Falta de acceso a entidades de observación independientes	34
4.4.4 Detención arbitraria	35
<b>5. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN, Y LAS CUARENTENAS OBLIGATORIAS COMO CASTIGO</b>	<b>37</b>
5.1 ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN	37
5.2 LA CUARENTENA COMO CASTIGO	39
<b>6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>40</b>
6.1 CONCLUSIÓN	40
6.2 RECOMENDACIONES PARA LOS GOBIERNOS	41

# GLOSARIO

<b>CUARENTENA</b>	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuarentena es la “separación de personas que no están enfermas pero que podrían haber estado expuestas a un agente o una enfermedad infecciosos, con el fin de mantener bajo observación sus síntomas y garantizar la detección temprana de casos”.
<b> AISLAMIENTO</b>	Según la OMS, el aislamiento es la “separación de personas enfermas o infectadas de otras para prevenir la propagación de la infección o la contaminación”.

# 1. RESUMEN EJECUTIVO

“Me gustaría olvidar todo esto, pero no puedo”, dijo Ana Cristina a Amnistía Internacional tras contar cómo había pasado 40 días durmiendo en un colchón sucio sobre el suelo en un centro estatal de cuarentena obligatoria de El Salvador. Había legado ahí llevada por la policía, que la acusó de violar el confinamiento nacional cuando compraba comida y medicamentos, actividad considerada esencial y permitida en el momento de su detención.

En las Américas, desde el brote de COVID-19, los gobiernos se han esforzado por equilibrar los órdenes de quedarse en casa con la necesidad de mantener en funcionamiento la economía en países con un gran número de trabajadores y trabajadoras del sector informal y sistemas de protección social débiles o bien han recurrido a controlar, mediante las fuerzas del orden, confinamientos y toques de queda estrictos.

En algunos países, como Venezuela, El Salvador y Paraguay, las autoridades han adoptado medidas especialmente estrictas que han incluido ubicar a decenas de miles de personas en centros estatales de cuarentena bajo la custodia de las fuerzas armadas y la policía.

Hace siglos que se emplean diferentes formas de cuarentena para controlar las enfermedades epidémicas. La cuarentena —que la Organización Mundial de la Salud (OMS) distingue del aislamiento— es la “separación de personas que no están enfermas pero que podrían haber estado expuestas a un agente o una enfermedad infecciosos, con el fin de mantener bajo observación sus síntomas y garantizar la detección temprana de casos”. El aislamiento, en cambio, es la “separación de personas enfermas o infectadas de otras para prevenir la propagación de la infección o la contaminación”.

La escala en la que se vienen utilizando las cuarentenas en el mundo en los últimos meses ante la pandemia de COVID-19 no tiene precedentes en la historia reciente.

Para finales de agosto, de acuerdo con las cifras del gobierno, alrededor de 90.000 de los 5,1 millones de venezolanos y venezolanas que la ONU calcula que huyeron de la crisis de derechos humanos y la emergencia humanitaria de su país en los últimos años habían regresado de países vecinos como Colombia y Perú al quedarse sin trabajo y sin casa. A su regreso, son enviados a centros estatales de cuarentena obligatoria a donde se sigue llevando a cientos de personas a diario.

En El Salvador, asimismo para finales de agosto, el gobierno del presidente Nayib Bukele había sometido a cuarentena obligatoria a 16.780 personas. El Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos del país calculó a finales de mayo que se habían constituido en el país 88 centros de cuarentena (denominados centros de contención). Se registró un elevado número de detenciones de estos tipos hasta que, tras múltiples recursos judiciales, la Sala Constitucional de la Corte Suprema declaró que las autoridades carecían de fundamento jurídico para recluir a personas en estos centros como forma de castigo.

En Paraguay, a finales de junio, las autoridades habían impuesto la cuarentena obligatoria a alrededor de 8.000 personas, en su mayoría paraguayos y paraguayas que trabajaban en el sector informal en la vecina Brasil que habían perdido su empleo tras la imposición de confinamientos por la COVID-19 y que habían regresado al país

Según el derecho internacional de los derechos humanos, en situaciones de emergencia de salud pública, las autoridades pueden imponer cuarentenas legítimamente, como han hecho en respuesta a la COVID-19. Sin embargo, dado que la cuarentena obligatoria bajo custodia del Estado representa en la práctica la privación de la libertad de una persona, su uso es permisible únicamente en circunstancias limitadas. Además, los gobiernos tienen la obligación clara de garantizar que las personas sometidas a cuarentena están recluidas en condiciones humanas con salvaguardias frente a los malos tratos y que no se las discrimine, pues, de lo contrario, su detención podría ser ilegal. La OMS afirma asimismo que, aunque la cuarentena puede retrasar la introducción de una enfermedad en un país, si no se aplica como es debido, puede crear fuentes adicionales de propagación de ésta.

Los resultados de la presente investigación, llevada a cabo entre marzo y agosto de 2020, muestran que muchos depósitos, estadios deportivos y otro tipo de instalaciones en los que las autoridades han confinado a personas para que guarden una cuarentena estatal obligatoria eran insalubres o carecían de los suministros básicos, lo cual puede constituir maltrato. Además, dadas esas condiciones, se corrió el riesgo de que fueran espacios contraproducentes donde la gente podía contraer el virus.

El derecho internacional de los derechos humanos exige que toda privación de la libertad tenga fundamento jurídico y una duración determinada, que sea objeto de revisión y sea necesaria y proporcionada. Las autoridades deben, además, prevenir las detenciones indefinidas. Deben asegurar que la duración de las cuarentenas obligatorias y el aislamiento se limite al mínimo periodo necesario, según la evidencia científica más actualizada y las mejores prácticas y que se brinde a las personas información clara sobre la duración de la detención.

Según las directrices actuales de la OMS, una cuarentena debe durar 14 días, transcurridos los cuales las personas pueden recuperar la libertad, siempre que no desarrollen síntomas de COVID-19. Si bien en las directrices iniciales de la OMS publicadas en febrero se recomendaba la realización de pruebas al final de los 14 días, la versión revisada en agosto establece que ya no es requisito indispensable realizar pruebas a los contactos de casos probables o confirmados de COVID-19 que no desarrollen síntomas para abandonar la cuarentena.

En cambio, las directrices vigentes de la OMS establecen que las personas de quienes se confirme que tienen la COVID-19 pueden salir del aislamiento después de dos pruebas negativas realizadas con una diferencia de 24 horas o tras un mínimo de 13 días, y al menos tres días después de haber dejado de tener síntomas.

Durante esta investigación, Amnistía Internacional recibió información de que, en los tres países, hubo personas que habían estado sometidas a una cuarentena estatal obligatoria durante un periodo muy superior a 14 días, y hubo personas que llegaron a estar más de un mes en estos centros. Constató que las personas recluidas en estos centros no tenían suficiente acceso a información sobre el tiempo que iban a permanecer detenidas ni sobre los criterios científicos que se aplicarían en un momento dado para decidir su alta de la cuarentena o el aislamiento.

En los tres países, las cuarentenas obligatorias se han implementado bajo la dirección del Ministerio de Salud, pero han sido aplicadas principalmente por las fuerzas armadas y/o la policía, y a veces se han recibido informes de uso excesivo de la fuerza.

Las autoridades de todos los países mencionados en este informe han socavado una serie de derechos humanos. Sin embargo, Amnistía Internacional considera que la forma en que las autoridades de Venezuela y El Salvador en concreto han implementado la cuarentena obligatoria ha convertido una intervención de salud pública en una respuesta punitiva que ha afectado desproporcionadamente a

comunidades de ingresos bajos y a las personas refugiadas y migrantes que retornaban a su país de origen.

En Venezuela, donde el sistema de salud colapsado es una de las facetas de la crisis humanitaria que ha impulsado a millones de personas a huir del país en los últimos años, la medida de poner en cuarentena a todas las personas que regresan en lugares mal preparados y antihigiénicos podría constituir malos tratos.

Algunos miembros de la administración del presidente Nicolás Maduro han calificado a las personas refugiadas venezolanas que retornan desde Colombia de “armas biológicas” enviadas para infectar a la población venezolana. Ciertos altos cargos las han calificado también de “traidores”.

Esta campaña, promovida por el Estado, de estigma y discriminación hacia los venezolanos y venezolanas que regresan al país, basada en sus supuestas opiniones políticas y en la asociación con la COVID-19, unida a su sometimiento automático a cuarentenas estatales obligatorias, hace temer que su privación de libertad sea discriminatoria, lo que posiblemente hace que las detenciones sean arbitrarias.

Del mismo modo, en El Salvador, entre marzo y julio, el gobierno del presidente Bukele detuvo a miles de personas, en su mayoría de ingresos bajos, en centros mal equipados y sucios, en muchos casos durante más de un mes. Esta medida se consideró una estrategia para castigar a las personas acusadas de infringir el confinamiento nacional.

Entre marzo y mayo, el Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador recibió más de 1.300 quejas relacionadas con situaciones derivadas de la emergencia sanitaria y 406 casos de personas detenidas por, supuestamente, no respetar la cuarentena nacional que, en su mayoría, fueron llevadas a centros de contención.

El derecho internacional establece que los gobiernos que privan de libertad a las personas en cuarentenas obligatorias tienen que instituir sistemas de vigilancia efectivos para proteger a las personas de los malos tratos y darles acceso a asesoramiento médico y asistencia jurídica independientes.

En El Salvador, el poder judicial actuó en última instancia como salvaguardia frente a las violaciones de derechos humanos para los centenares de personas recluidas en centros de cuarentena que apelaron contra su detención.

En Paraguay, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, institución estatal establecida para vigilar el cumplimiento de las normas previstas en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura, pudo visitar varios centros en junio.

Sin embargo, cuando se redactó este informe, monitores independientes de derechos humanos y organizaciones de la sociedad civil de Venezuela tenían un acceso muy limitado a los centros de cuarentena del país.

Amnistía Internacional concluyó que es poco probable que la imposición de la cuarentena obligatoria bajo control del Estado sin explicar con claridad su duración, en entornos que carecen de medidas mínimas de prevención y control de la infección, y sin salvaguardias de procedimientos independientes cumpla lo que establecen el derecho y las normas internacionales de derechos humanos y podría constituir detención arbitraria.

Si los centros de cuarentena son, además, discriminatorios y las autoridades no proporcionan comida, agua y atención médica suficientes, la situación podría constituir también malos tratos y violar el derecho a la salud.

Mientras continúa la pandemia de COVID-19 y países de todo el continente de las Américas enfrentan la posibilidad de tener que reinstaurar los confinamientos, esta investigación inicial sobre las

cuarentenas gestionadas por el Estado pone de relieve la necesidad de que las autoridades eviten recurrir a métodos coercitivos, punitivos y discriminatorios en la implementación de medidas de salud pública. Las lecciones aprendidas de otras pandemias demuestran que estos enfoques van en detrimento de las intervenciones de salud pública.

En cambio, cuando se empodera a la ciudadanía con conocimientos basados en evidencias científicas para proteger su propia salud y la de sus comunidades, y se le dan herramientas y recursos económicos para cumplir voluntariamente medidas de cuarentena y aislamiento, la población tenderá a hacerlo.

Amnistía Internacional pide a las autoridades de todos los países que figuran en este informe que den prioridad a las campañas de prevención de la COVID-19 y a medidas de cuarentena voluntaria, y eviten someter a las personas a cuarentenas controladas por el Estado a menos que esta medida sea estrictamente necesaria y proporcionada, y únicamente cuando no se pueda alcanzar el fin de proteger la salud pública por otros medios, y sólo si pueden proporcionar un entorno, alimentos, agua y atención médica adecuados. Las autoridades deberán asimismo actualizar periódicamente los criterios para dejar en libertad a las personas basados en la información científica en evolución a fin de garantizar que están en cuarentena únicamente el periodo necesario desde el punto de vista científico.

Las lecciones aprendidas de décadas de respuesta a otras epidemias, como la de VIH, dejan claro que asociar un virus a una región, nacionalidad, raza o lugar puede desembocar en racismo, xenofobia, y en la discriminación y estigmatización de regiones enteras. Amnistía Internacional pide a las autoridades de todos los niveles de gobierno que dejen de usar un lenguaje estigmatizador y discriminatorio que asocia con la COVID-19 a personas migrantes y refugiadas, a quienes regresan a su país de origen y a comunidades de ingresos bajos. Además, deberán garantizar que no se utilizan las cuarentenas para dirigirse a comunidades específicas o castigarlas.

Por último, los gobiernos que implementan cuarentenas obligatorias bajo el control del Estado deberán conceder a organizaciones humanitarias y monitores de derechos humanos acceso inmediato a estos centros y a cualquier lugar bajo jurisdicción y control del Estado donde se prive de libertad a personas por motivos de salud pública para que observen las condiciones, protejan de los malos tratos y proporcionen de manera urgente agua, alimentos y otros suministros a fin de cumplir las directrices de la OMS sobre centros de cuarentena.



\*Según cifras oficiales del gobierno

## 1.1 METODOLOGÍA

En marzo de 2020, Amnistía Internacional empezó a monitorear una serie de medidas adoptadas por las autoridades en la región de las Américas para abordar la pandemia de COVID-19. Casi de inmediato, la organización empezó a recibir informes sobre las condiciones antihigiénicas, y a veces hostiles, imperantes en los centros estatales de cuarentena obligatoria.

Aunque, según la información que recibió Amnistía Internacional, este tipo de cuarentenas obligatorias existía en al menos cinco países de las Américas, incluidos Guatemala y Honduras, este informe se centra en los tres países donde la organización pudo recabar más información: Venezuela, El Salvador y Paraguay.

Para elaborar este informe, un equipo de investigación de Amnistía Internacional y su Evidence Lab examinaron y verificaron decenas de vídeos disponibles en las redes sociales o enviados directamente a la organización, en su mayoría grabados por personas en centros de cuarentena obligatoria que describían las condiciones a las que estaban siendo sometidas.<sup>1</sup>

El equipo de investigación también hizo un total de 14 entrevistas telefónicas, entre otras, a personas recluidas en estos centros, así como a especialistas de universidades, periodistas, organizaciones de la sociedad civil, y observadores y observadoras de derechos humanos.

En El Salvador, esto incluyó a sendos representantes de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos y del Instituto de Derechos Humanos de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, y a una abogada del Centro de Atención Legal de ORMUSA. Amnistía Internacional también documentó el caso de una persona que había estado en cuarentena y que se detalla en este informe.

En Venezuela, la organización habló con representantes de la ONG venezolana Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA), periodistas y varias fuentes que sólo accedieron a hablar con la condición de preservar su anonimato por temor a posibles represalias. Amnistía Internacional tomó precauciones para proteger la confidencialidad de las personas a las que entrevistó o que entregaron información a la organización.

En Paraguay, Amnistía Internacional habló con el presidente del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, así como con un técnico que había visitado algunos de los centros de cuarentena. La organización también documentó el caso de una persona que había sido sometida a cuarentena y recibió información de fuentes que hablaron con la organización con la condición de que se mantuviera su anonimato.

En todos los países incluidos en este informe, el equipo de investigación revisó asimismo decenas de leyes, políticas y protocolos recién aprobados relacionados con los confinamientos y la implementación de cuarentenas obligatorias, así como documentos judiciales e informes de equipos de observación independientes.

Además, Amnistía Internacional examinó numerosos artículos publicados por periodistas locales que, a menudo en condiciones precarias, han informado sobre historias de personas recluidas en centros de cuarentena.

En Paraguay, las autoridades respondieron a pedidos de acceso a la información presentados por Amnistía Internacional; dicha información se ha utilizado para esta investigación. El personal de Amnistía Internacional también mantuvo reuniones el 27 de mayo y el 1 de julio con el general Máximo Díaz, uno de los coordinadores del Centro de Coordinación Interinstitucional creado para responder a la COVID-19.

---

<sup>1</sup> El proceso de verificación incluye asegurarse del lugar en el que se capturó un contenido determinado y comprobar la fecha de su captura. Esto incluye asegurarse de que no ha aparecido en Internet con anterioridad y comprobar otras características del contenido para dar un marco temporal en el que se produjo la captura.

A principios de julio, la organización escribió a la Comisión Presidencial para la Prevención y Control del COVID-19 de Venezuela y al Ministerio de Salud de El Salvador solicitando reunirse con las autoridades para comprender con más detalle su perspectiva sobre esta cuestión. Cuando este informe se imprime, la organización no había recibido respuesta a estas solicitudes.

## 2. INFORMACIÓN GENERAL

Desde marzo, muchos países de las Américas han declarado el estado de excepción y han impuesto cuarentenas y/o toques de queda con el objetivo de frenar la propagación de la COVID-19.

En torno a esas fechas, Amnistía Internacional comenzó a recibir indicios preocupantes de que los gobiernos estaban adoptando tácticas represivas para hacer cumplir medidas de salud pública relacionadas con la pandemia.

Para mediados de mayo, los equipos de investigación de Amnistía Internacional y el Evidence Lab del Programa de Respuesta a las Crisis habían verificado más de 60 vídeos que mostraban el uso de la detención como primer recurso en lugar de como último; el uso excesivo e innecesario de la fuerza en la aplicación de los confinamientos por la COVID-19 y en la actuación policial en protestas por la falta de alimentos y otros productos de primera necesidad; y la imposición de cuarentenas estatales obligatorias en condiciones inhumanas. Todos los vídeos parecían indicar que quienes viven en pobreza, las personas sin hogar y la población refugiada y migrante tenían más probabilidades de sufrir estas medidas punitivas.<sup>2</sup>

Este informe se enfoca específicamente en las cuarentenas obligatorias en centros estatales en tres países —Venezuela, El Salvador y Paraguay— y examina si cumplen con las normas internacionales de derechos humanos y cuentan con salvaguardias suficientes frente a la detención arbitraria.

En al menos dos de los países incluidos en este informe, Amnistía Internacional ha documentado, desde hace tiempo, la aplicación de políticas públicas represivas y, en la realización de esta investigación, concluyó que estas políticas habían calado en sus respuestas en materia de salud pública.

En Venezuela, por ejemplo, el gobierno del presidente Nicolás Maduro ha instaurado una política sistemática y generalizada de represión desde al menos 2017 —que incluye ejecuciones extrajudiciales selectivas, detenciones arbitrarias y muertes y lesiones causadas por el uso excesivo de la fuerza— que podrían constituir crímenes de lesa humanidad.<sup>3</sup> Además, desde al menos 2018, las violaciones graves del derecho a la salud, además de las dificultades para acceder a alimentos y otros servicios básicos, han puesto en peligro la vida de miles de personas y desembocado en la segunda mayor población refugiada del mundo.<sup>4</sup> Según el Programa Mundial de Alimentos, la prevalencia de la subalimentación ha aumentado del 2,5 por ciento entre 2010 y 2012 a 31,4 por ciento entre 2017 y 2019.<sup>5</sup>

---

2 Amnistía Internacional, *Américas: Las autoridades deben proteger a la población de la COVID-19 en lugar de recurrir a medidas represivas*, 15 de mayo de 2020.

3 Amnistía Internacional, *Hambre de crímenes de lesa humanidad en Venezuela* (AMR 53/0222/2019).

4 Amnistía Internacional, *Venezuela: La crisis de desatención del derecho a la salud obliga a miles de personas a huir*, 9 de marzo de 2018; Amnistía Internacional, *Salida de emergencia*, <https://www.amnistia.org/ve/especiales/salida-de-emergencia>; Amnistía Internacional, *Venezuela: Políticas obstinadas aceleran catastrófica crisis humanitaria*, 10 de junio de 2016.

5 FAO, IFAD, UNICEF, PMA y OMS; *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020, Transforming food systems for affordable healthy diets*; Roma, p. 14, <http://www.fao.org/documents/card/es/c/ca9692en/>

En El Salvador, tras un año en el poder, el gobierno del presidente Bukele sigue recurriendo a las estrategias represivas en materia de seguridad pública implementadas por gobiernos anteriores y no ha garantizado aún una retirada organizada de la participación de las fuerzas armadas en las funciones de seguridad pública.<sup>6</sup>

Hace siglos que se emplean diferentes formas de cuarentena como estrategia para controlar las enfermedades epidémicas. La cuarentena —que la OMS distingue del aislamiento— es la “separación de personas que no están enfermas pero que podrían haber estado expuestas a un agente o una enfermedad infecciosos, con el fin de mantener bajo observación sus síntomas y garantizar la detección temprana de casos”. El aislamiento, en cambio, es la “separación de personas enfermas o infectadas de otras para prevenir la propagación de la infección o la contaminación”.<sup>7</sup>

Los tres países investigados para este informe instauraron restricciones estrictas para viajar y cuarentenas nacionales, y establecieron rápidamente centros de cuarentena obligatoria en diversas instalaciones estatales para quienes regresaban al país y otras personas, y, en algunos países, para las personas acusadas de infringir la cuarentena nacional. Se utilizaron para ello desde estadios deportivos, centros militares, depósitos, hospitales y escuelas hasta hoteles y albergues. En todos los países, las personas que enfermaban o daban positivo para el virus de la COVID-19 durante la cuarentena eran enviadas a centros hospitalarios o de otro tipo donde también eran sometidas a aislamiento.

---

6 Amnistía Internacional, *El Salvador: Represión y promesas rotas, el nuevo rostro del país a un año de gobierno del presidente Bukele*, 1 de junio de 2020; Amnistía Internacional, *El Salvador: Memorandum para el presidente*, 24 de junio de 2019, (AMR 29/0546/2019).

7 Véase OMS, *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)*, *Interim guidance*, 19 de marzo de 2020, p.1

# 3. EL DERECHO Y LAS NORMAS INTERNACIONALES SOBRE LAS CUARENTENAS BAJO CUSTODIA DEL ESTADO

## LAS CUARENTENAS OBLIGATORIAS COMO ÚLTIMO RECURSO

El derecho internacional de los derechos humanos permite la restricción de algunos derechos en circunstancias limitadas, cuando sea necesario y proporcionado para proteger la salud pública u otro fin legítimo pertinente previsto en el derecho internacional de los derechos humanos. Sin embargo, existen límites claros sobre qué derechos se pueden restringir y en qué medida. Toda limitación debe ser para un objetivo legítimo (en este caso, limitar el impacto de la pandemia de COVID-19), ser necesaria y guardar proporción con dicho objetivo.<sup>8</sup>

En respuesta a la pandemia de COVID-19, muchos Estados han introducido medidas para proteger la salud pública, como las cuarentenas obligatorias, el autoaislamiento y otras medidas sobre distancia física. Aun cuando persiguen el legítimo objetivo de proteger la salud pública, todas las medidas que limitan los derechos a la libertad de circulación y a la libertad personal deben cumplir los tres criterios antes indicados. Para ello es necesario que las medidas sean adecuadas para lograr su propósito legítimo, sean el instrumento menos intrusivo de los que permitan conseguir el resultado deseado, y guarden proporción con el interés legítimo que ha de protegerse.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos también ha declarado que las restricciones a los derechos humanos en el contexto de la pandemia han de ser “limitadas temporalmente, legales, ajustadas a los objetivos definidos conforme a criterios científicos, razonables, estrictamente necesarias y proporcionales [...]”.<sup>9</sup>

Aunque el derecho a la libertad no es un derecho absoluto y su derogación está permitida en el derecho internacional de los derechos humanos, la prohibición de la privación arbitraria de libertad sí es absoluta y universal.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Véase: Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, doc. ONU E/CN.4/1985/4 (1984), Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 12.3.

<sup>9</sup> *Declaración de la Corte Interamericana de Derechos Humanos 1/20, COVID-19 y derechos humanos: Los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de derechos humanos y respetando las obligaciones internacionales*, 9 de abril de 2020, [https://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/declaracion\\_1\\_20\\_ESP.pdf](https://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/declaracion_1_20_ESP.pdf)

<sup>10</sup> Comité de Derechos Humanos, Observación general n.º 35 : Artículo 9 (Libertad y seguridad personales), párr. 66; Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Deliberación No.11 sobre la prevención de la privación arbitraria de la libertad en el contexto de una emergencia de salud pública, 8 de mayo de 2020, párr. 5, <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Detention/Deliberacion-No11.pdf>

El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, grupo independiente de personas expertas al que el Consejo de Derechos Humanos ha encargado el cometido de investigar casos de privación arbitraria de libertad, dice que las medidas implementadas en el contexto de emergencias de salud pública también deben ser “lo menos intrusivas para proteger la salud pública e impuestas únicamente durante el tiempo necesario para combatir la emergencia”.<sup>11</sup>

Esto significa que, en general, se debería recurrir a la cuarentena bajo custodia del Estado —una intervención de salud pública, según la OMS<sup>12</sup> y el derecho y las normas internacionales de derechos humanos— sólo como último recurso, únicamente cuando otras medidas han resultado infructuosas o si queda claro que el objetivo no puede alcanzarse con otras medidas. Antes de recurrir a cuarentenas estrictas, las autoridades deben implementar campañas enérgicas de educación pública y proporcionar una protección social, incluidas ayudas económicas, que permita a las personas cumplir voluntariamente las órdenes de quedarse en casa antes de ser sometidas a una cuarentena estatal obligatoria. Los Estados deben proporcionar una justificación clara de todas las medidas que adopten.

Por otra parte, la imposición de sanciones como medidas para hacer cumplir la ley debe ser el último recurso cuando otras alternativas hayan resultado infructuosas o sea evidente que no es posible lograr el objetivo por esos medios. No es legítimo utilizar la cuarentena como castigo por infringir las normas sobre el confinamiento u otras medidas de salud pública.

## **TODA PRIVACIÓN DE LIBERTAD DEBE ESTAR PREVISTA EN LA LEY Y TENER UNA DURACIÓN LIMITADA**

Según el derecho internacional de los derechos humanos, las cuarentenas obligatorias bajo custodia como las que se describen en este informe son una privación de la libertad *de facto*.<sup>13</sup> Como tal, según el derecho y las normas internacionales de derechos humanos, los Estados deben garantizar que la decisión de poner a una persona en cuarentena no es arbitraria y que existe un límite en el tiempo de reclusión de una persona, que debe especificarse claramente en la ley y seguirse en la práctica.

## **LAS CONDICIONES DEBEN SER HUMANAS Y NO DISCRIMINATORIAS**

Los gobiernos deben proporcionar condiciones humanas y no discriminatorias a las personas a las que decidan poner en cuarentena, lo que incluye el acceso a alimentos nutricionalmente adecuados y seguros, y un suministro suficiente de agua apta para el consumo y potable.<sup>14</sup> Las autoridades deberían asimismo establecer un sistema efectivo de vigilancia y revisión que proteja de los malos tratos.<sup>15</sup> Además, deben dar a las personas en cuarentena acceso a asesoramiento médico y asistencia jurídica independientes, medios para comunicarse con el mundo exterior y la posibilidad de impugnar y remediar cualquier abuso.<sup>16</sup>

---

11 Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Deliberación No.11 sobre la prevención de la privación arbitraria de la libertad en el contexto de una emergencia de salud pública, 8 de mayo de 2020, párr. 3; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), doc. ONU E/C.12/2000/4 (2000), párrs. 28-29.

12 Véase OMS, *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19), Interim guidance*, 19 de marzo de 2020, p. 1. “Los Estados Miembros tienen, de acuerdo con la Carta de las Naciones Unidas y los principios del derecho internacional, el derecho soberano de legislar y aplicar la legislación, en el cumplimiento de sus políticas de salud, incluso si esto implica la restricción de la circulación de personas” (traducción de Amnistía Internacional).

13 Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Deliberación No.11 sobre la prevención de la privación arbitraria de la libertad en el contexto de una emergencia de salud pública, 8 de mayo de 2020, párr. 8.

14 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), doc. ONU E/C.12/2000/4 (2000), párrs. 49.b y 49.c.

15 Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Asesoramiento prestado por el Subcomité al Mecanismo Nacional de Prevención del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte sobre la cuarentena obligatoria por coronavirus (enfermedad por coronavirus (COVID-19))*, doc. ONU CAT/OP/9, 31 de marzo de 2020.

16 Véanse los Principios de Siracusa para la interpretación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Véase también Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, doc. ONU CAT/OP/10, 7 de abril de 2020.

De modo similar, las directrices de la OMS sobre cuarentenas, publicadas en marzo de 2020, aconsejan a los gobiernos que proporcionen “directrices claras, actualizadas, transparentes y coherentes” sobre su uso; garanticen una “relación constructiva con las comunidades”; y proporcionen a las personas en cuarentena atención médica y apoyo económico, social y psicosocial y servicios esenciales. Estas directrices recomiendan también que los Estados tengan en cuenta los “factores culturales, geográficos y económicos” y hagan evaluaciones rápidas del contexto local para que sus estrategias tengan “las medidas más adecuadas y aceptadas culturalmente”.<sup>17</sup>

En el contexto de la pandemia de COVID-19, en abril, el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes afirmó también: “Las personas que estén temporalmente en cuarentena han de ser tratadas en todo momento como individuos libres, salvo por las limitaciones que, con fines de cuarentena, se les impongan necesariamente de conformidad con la ley y sobre la base de pruebas científicas [...] no han de ser consideradas ni tratadas como si estuvieran detenidas”.<sup>18</sup>

Al igual que la OMS, el Comité ha subrayado que las autoridades han de asegurarse de que las instalaciones destinadas a la cuarentena tienen un tamaño suficiente, además de disponer de instalaciones adecuadas para que se pueda circular libremente por el interior y llevar a cabo actividades diversas con fines específicos, y alentar y facilitar la comunicación con familiares y amigos a través de los medios apropiados.<sup>19</sup>

El Comité ha reiterado que las autoridades tienen la obligación de garantizar que quienes estén o hayan estado en cuarentena no sufran ninguna forma de marginación o discriminación ni durante ese período ni después de haber regresado a su comunidad.<sup>20</sup>

Por último, se deberá garantizar a todas las personas, especialmente a las más marginadas, e incluidas las que están en cuarentena o aislamiento, “el más alto nivel posible de salud”, sin ningún tipo de discriminación.<sup>21</sup>

---

17 Véase OMS, *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19), Interim guidance*, 19 de marzo de 2020; véase también: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *A human rights perspective into the Ebola outbreak*, septiembre de 2014, [www.globalhealth.org/wp-content/uploads/A-human-rights-perspective-into-the-Ebola-outbreak.pdf](http://www.globalhealth.org/wp-content/uploads/A-human-rights-perspective-into-the-Ebola-outbreak.pdf)

18 Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, doc. ONU CAT/OP/10, 7 de abril de 2020, párrs. 10.a y 10.b.

19 Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, doc. ONU CAT/OP/10, 7 de abril de 2020, párrs. 10.c y 10.g.

20 Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, doc. ONU CAT/OP/10, 7 de abril de 2020, párr. 10.f.

21 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, y doc. ONU E/C.12/2000/4 (2000), párr. 1.

## LOS ESTADOS SÓLO PUEDEN UTILIZAR LAS CUARENTENAS OBLIGATORIAS EN CIRCUNSTANCIAS LIMITADAS Y DEBEN GARANTIZAR CIERTAS CONDICIONES, ENTRE ELLAS:



Tienen un objetivo legítimo –en este caso, responder a y prevenir el COVID-19.



Son necesarias y proporcionadas –se utilizan como último recurso sólo para prevenir la infección, no para castigar o discriminar.



Aseguran a condiciones adecuadas: Acceso a la comida, al agua y condiciones sanitarias apropiadas.



Todas las personas son tratadas con dignidad.



Están limitadas en el tiempo y las personas son detenidas el período mínimo necesario.



Las personas tienen acceso a médicos, abogados y apoyo psicológico independientes, hay libertad de movimiento en las instalaciones, acceso a comunicación y a sus pertenencias.



Hay información clara sobre los criterios científicos que se utilizan para determinar la duración de la cuarentena y las personas pueden apelar su detención.



Las organizaciones independientes de derechos humanos y los grupos humanitarios tienen acceso a los centros de cuarentena.

# 4. VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS EN CUARENTENAS OBLIGATORIAS

**ANA CRISTINA – EL SALVADOR: “NOS TENÍAN [ENCERRADAS] ALLÍ COMO A CUALQUIER DELINCUENTE COMÚN”.**

**DETENIDA UN MES EN UN CENTRO ESTATAL DE CUARENTENA COMO CASTIGO POR PRESUNTAMENTE INFRINGIR EL CONFINAMIENTO NACIONAL**

Ana Cristina<sup>22</sup> tiene 48 años, es defensora de los derechos humanos y coordinadora general de la Organización de Trabajadoras del Sexo de El Salvador.

Según contó a Amnistía Internacional, salió de su casa el 13 de abril para comprar comida y medicamentos para su hijo de tres años. Tras salir del mercado, la policía la detuvo por, presuntamente, violar la cuarentena domiciliar y la llevó a una comisaría.

En el momento de la detención, el decreto que regulaba la cuarentena nacional permitía que las personas salieran de su domicilio para obtener productos esenciales, que incluían alimentos y medicinas. Ana Cristina contó a Amnistía Internacional que, no obstante, tras su detención, los agentes de policía la presionaron para que firmara un documento en el que consentía ser llevada a un centro de contención estatal.

Según su testimonio, la policía le dijo inicialmente que sólo tenían que hacerle una prueba de COVID-19, tras lo cual podría volver a su casa. Sin embargo, una vez en el centro de contención —donde la pusieron con aproximadamente otras 38 mujeres—, un médico le dijo que no le iban a hacer la prueba inmediatamente y que no podía irse hasta nuevo aviso. Hasta casi tres semanas después de ingresar en el centro no le hicieron la primera prueba de COVID-19 que, según su testimonio, resultó negativa.

El 19 de abril, la familia de Ana Cristina presentó una petición de hábeas corpus a su nombre.<sup>23</sup> El 24 de abril, la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema, tras revisar el caso de Ana Cristina junto con los de decenas de otras personas que habían sido detenidas de forma similar en centros de contención, declaró que no había fundamento jurídico que permitiera a las autoridades usar la reclusión médica forzosa como forma de castigo por, presuntamente, haber violado las normas sobre el confinamiento. Ante el traslado aparentemente arbitrario e ilegal de personas a centros de contención, la Corte ordenó que Ana Cristina fuera sometida a una prueba para el virus de la COVID-19 y se le permitiera regresar inmediatamente a su domicilio para completar la cuarentena.<sup>24</sup>

A pesar de la resolución judicial, las autoridades mantuvieron la detención de Ana Cristina. Durante el tiempo que estuvo en el centro de contención, le hicieron en total tres pruebas y en todas el resultado fue negativo para COVID-19. Ana Cristina dijo a Amnistía Internacional que, tras la segunda prueba, las autoridades le dijeron que no le iban a permitir salir porque otras personas detenidas con ella habían dado positivo para COVID-19.

Ana Cristina contó a Amnistía Internacional que, la mayor parte del tiempo que estuvo en cuarentena obligatoria, ella y las demás mujeres dormían juntas en colchones sucios sobre el suelo, sin mascarillas limpias y sin poder mantener en la práctica distancia física entre ellas. Amnistía Internacional examinó fotos del centro que corroboraban estas condiciones.

Según Ana Cristina, el lugar donde estuvo sólo tenía cuatro cuartos de baño para unas 38 mujeres, algunos de los cuales estaban bloqueados y los restantes —que tenían que limpiar ellas mismas— se inundaban a menudo. Dijo a Amnistía Internacional que la administración del centro a menudo reprendía a las mujeres cuando hacían ruido o se reían, y apenas les daban información sobre el proceso.

Ana Cristina tiene diabetes tipo 2 que, según la información vigente de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, puede aumentar el riesgo de enfermedad grave derivada de la COVID-19.<sup>25</sup> Indicó que las personas a cargo del centro no le dieron tratamiento para la diabetes los primeros tres días de su estancia, y después se lo dieron esporádicamente, a pesar de que el tribunal había ordenado información sobre su tratamiento. Dijo que la mala calidad de la alimentación le provocó dolores de estómago y que no cubría sus necesidades como diabética.<sup>26</sup> Ana Cristina también le dijo a Amnistía Internacional que el personal médico del centro le dio los resultados de la prueba públicamente y que no mostraron ningún tacto con respecto a la situación de las mujeres.<sup>27</sup>

El 13 de mayo, presuntamente después de que algunas de las mujeres recluidas junto con Ana Cristina dieran positivo para la COVID-19, las autoridades la trasladaron a ella y a otras mujeres a habitaciones privadas o semiprivadas. El 20 de mayo, casi un mes después de que el tribunal ordenara su libertad, se le permitió finalmente volver a casa.

Cuando se le preguntó cómo le había afectado la cuarentena, dijo: “Me gustaría olvidar todo esto, pero no puedo”.

22 Entrevista telefónica con Ana Cristina, 8 de mayo y 11 de junio de 2020.

23 Copia de documento de interposición de hábeas corpus, 205-2020, 19 de abril de 2020.

24 Copia de documento de interposición de hábeas corpus, 205-2020, 19 de abril de 2020, p. 18.

25 Véase CDC, *People with Certain Medical Conditions*, 17 de julio de 2020, [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html).

26 La resolución judicial ordenaba específicamente que se le diera tratamiento médico para la diabetes.

27 Entrevista telefónica con Ana Cristina, 3 de septiembre de 2020.



## 4.1 CÓMO SE SOMETIÓ A LAS PERSONAS A CUARENTENAS ESTATALES

**El derecho internacional de derechos humanos exige que toda privación de libertad, incluso a los fines de una cuarentena, tengan base jurídica y una duración limitada.**

### VENEZUELA

El 13 de marzo de 2020, las autoridades de Venezuela declararon un estado de alarma (que se sumó al estado de emergencia económica en vigor desde 2016).<sup>28</sup>

Para responder a la pandemia de COVID-19, las autoridades establecieron la Comisión Presidencial para Prevención, Atención y Control del Coronavirus, presidida por la vicepresidenta ejecutiva de la República.

En torno a las mismas fechas, decenas de miles de los 5,1 millones de refugiados y refugiadas venezolanos que ya viven en otros países —1,4 millones de ellos en Colombia y Perú—<sup>29</sup> perdieron su empleo en el sector informal y muchos se quedaron sin casa, por lo que no tuvieron más opción que retornar a Venezuela.<sup>30</sup>

Según la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) de la ONU, entre el 6 de abril y el 28 de julio, regresaron a Venezuela por tierra alrededor de 72.500 personas, en su mayoría a través de los estados fronterizos del norte.<sup>31</sup> Entre el 6 de abril y el 21 de mayo, volvió a Venezuela por tierra una media diaria de 1.000 personas, en su mayoría por el estado de Táchira.<sup>32</sup> En el mismo periodo, alrededor de 26.888 personas completaron cuarentenas obligatorias, en su mayoría en los Puntos de Atención Social Integral (PASI),<sup>33</sup> refugios temporales establecidos por la Fuerza Armada Nacional Bolivariana.<sup>34</sup>

28 Decreto N° 4.160, mediante el cual se decreta el Estado de Alarma en todo el Territorio Nacional, <https://pandectasdigital.blogspot.com/2020/03/decreto-n-4160-mediante-el-cual-se-17.html>; véase también: TeleSUR tv, *Venezuela confirma los primeros dos casos de Covid 19*, 13 de marzo de 2020, [www.youtube.com/watch?v=Ehaoaf0DOqQ](http://www.youtube.com/watch?v=Ehaoaf0DOqQ)

29 Véase Plataforma Regional de Coordinación Interagencial, 24 de julio de 2020, <https://r4v.info/es/situations/platform>

30 Amnistía Internacional, *Perú: Desalojos de personas vulnerables* (AMR 46/2400/2020).

31 OCHA, Venezuela, junio de 2020, *Informe de situación*, última actualización: 13 de agosto de 2020, p. 2.

32 OCHA, Venezuela, Flash Update No. 4, 22 de mayo de 2020.

33 OCHA, Venezuela, Flash Update No. 4, 22 de mayo de 2020, p. 3.

34 *Protectorado*, “Táchira: dos batallas”, reportaje especial, [www.freddybernaloficial.com/wp-content/uploads/2020/06/Revista-2-compressed.pdf](http://www.freddybernaloficial.com/wp-content/uploads/2020/06/Revista-2-compressed.pdf)

A mediados de abril, la ONU estimaba que las autoridades habían establecido alrededor de 71 de estos refugios temporales con capacidad para acoger a 3.664 personas.<sup>35</sup> Si bien el ACNUR publicó inicialmente un mapa de los lugares donde se encontraban los refugios temporales, posteriormente eliminó el acceso al sitio web.

En junio, muchos venezolanos y venezolanas que trataban de retornar a su país quedaron bloqueados en la frontera entre Colombia y Venezuela después de que las autoridades de este país limitaron el número de personas que podían regresar cada día a 300-350.<sup>36</sup>

Según cifras de las autoridades venezolanas,<sup>37</sup> a finales de agosto, alrededor de 90.000 personas retornadas habían cumplido la cuarentena bajo custodia del Estado. Y el 14 de julio había aproximadamente 105 PASI en estados fronterizos, según la OCHA.<sup>38</sup> Por otra parte, se recibió un número creciente de informes sobre personas que entraban de forma irregular por resquicios, conocidos como “trochas”, en la frontera entre Colombia y Venezuela.<sup>39</sup>

## EL SALVADOR

En El Salvador, en marzo, las autoridades implementaron una cuarentena nacional y aprobaron con rapidez una serie de decretos en respuesta a la pandemia de COVID-19,<sup>40</sup> incluida la declaración del estado de emergencia.<sup>41</sup> El 13 de abril, el Ministerio de Salud publicó un reglamento que regulaba las condiciones de la cuarentena y el aislamiento.<sup>42</sup>

Para el 25 de mayo, según la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador, el país había establecido 88 centros de contención en hoteles, centros de convenciones y gimnasios, todos ellos vigilados por la Policía Nacional Civil y elementos militares.<sup>43</sup> Según cifras del gobierno, el 28 de agosto 16.780 personas habían cumplido la cuarentena bajo custodia del Estado, un centro de cuarentena permanecía abierto y 62 personas seguían en cuarentena.<sup>44</sup>

Las autoridades pusieron en cuarentena al menos a cuatro categorías de personas: las acusadas de infringir el confinamiento nacional obligatorio, los salvadoreños y salvadoreñas que regresaban del extranjero, personas deportadas de Estados Unidos y México, y personas que habían estado o se presumía que habían estado en contacto con pacientes de COVID-19.<sup>45</sup>

---

35 ONU, *Plan Intersectorial de Preparación y Atención COVID-19*, abril de 2020, p. 33.

36 *Al Jazeera*, “Venezuelan migrants stranded after border with Colombia closed”, 6 de junio de 2020, [www.aljazeera.com/news/2020/06/venezuelan-migrants-stranded-border-colombia-closed-200606104105795.html](http://www.aljazeera.com/news/2020/06/venezuelan-migrants-stranded-border-colombia-closed-200606104105795.html)

Véase también AP Photos: *Venezuelan migrants make a long trek back home*, 11 de junio de 2020, <https://apnews.com/5ad626ea08125c460af3293437b50cf5>

37 Blog Patria, “90 mil connacionales han ingresado al país por pasos fronterizos legales”, 23 de agosto de 2020, <https://covid19.patria.org.ve/noticia/90-mil-connacionales-han-ingresado-al-pais-por-pasos-fronterizos-legales/>

38 OCHA, Venezuela, junio de 2020, *Informe de situación*, última actualización: 13 de agosto de 2020, p. 2.

39 Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, *Retorno de Venezolanos a su país tomaría hasta 6 meses debido a las restricciones de Venezuela*, 16 de junio de 2020, [www.migracioncolombia.gov.co/noticias/retorno-de-venezolanos-a-su-pais-tomaria-hasta-6-meses-debido-a-las-restricciones-de-venezuela-director-de-migracion-colombia](http://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/retorno-de-venezolanos-a-su-pais-tomaria-hasta-6-meses-debido-a-las-restricciones-de-venezuela-director-de-migracion-colombia); *Washington Post*, “As coronavirus explodes in Venezuela, Maduro’s government blames ‘biological weapon’: the country’s returning refugees” 19 de julio de 2020, [www.washingtonpost.com/world/the-americas/coronavirus-venezuela-migrant-maduro/2020/07/19/582c659c-c518-11ea-a99f-3bbdfb1af38\\_story.html](http://www.washingtonpost.com/world/the-americas/coronavirus-venezuela-migrant-maduro/2020/07/19/582c659c-c518-11ea-a99f-3bbdfb1af38_story.html)

40 Compilación de decretos de emergencia por COVID-19, <https://impresanacional.gob.sv/compilacion-de-decretos-de-emergencia-por-covid-19/>

41 Estado de Emergencia Nacional de la pandemia por COVID-19, <https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2020/03-marzo/14-03-2020.pdf>

42 Reglamento para el aislamiento, cuarentena, observación o vigilancia por COVID-19, <https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2020/04-abril/13-04-2020.pdf>

43 Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos, *Informe Preliminar sobre COVID-19 y derechos humanos en El Salvador*, junio de 2020, p. 7, [www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2020/06/informe-preliminar-junio-2020.pdf](http://www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2020/06/informe-preliminar-junio-2020.pdf).

44 Véase <https://covid19.gob.sv/>

45 Ministerio de Salud, *Lineamientos técnicos para la atención de personas en centros de contención y hospitales ante la pandemia por COVID-19*, 2020, p. 6.

## PARAGUAY

El 10 de marzo, Paraguay declaró una cuarentena nacional y el 16 de marzo cerró parcialmente sus fronteras internacionales.<sup>46</sup>

El gobierno estableció el Centro de Coordinación Interinstitucional de apoyo al Ministerio de Salud, dentro del Consejo de la Defensa Nacional.

Asimismo, las autoridades establecieron cuatro categorías de personas que podían ser sometidas a cuarentena bajo custodia estatal: las que querían dejar voluntariamente a su familia, las que no podían autoaislarse en su domicilio debido a la vulnerabilidad a la infección, las acusadas de infringir el confinamiento obligatorio y todas las personas que entrasen en el país.<sup>47</sup>

A finales de mayo, las autoridades habían establecido 84 centros de cuarentena, en su mayoría en depósitos y otros edificios de propiedad estatal como escuelas, en los que habían ingresado a 1.834 personas.<sup>48</sup>

A finales de junio, alrededor de 8.000 personas habían pasado por estos centros estatales u “hoteles de salud.”<sup>49</sup> La mayoría eran trabajadores y trabajadoras migrantes jóvenes que habían regresado de las vecinas Brasil o Argentina.

## 4.2 USO DE LA POLICÍA Y LAS FUERZAS ARMADAS PARA HACER CUMPLIR LAS CUARENTENAS OBLIGATORIAS

El uso de la policía y/o las fuerzas armadas para hacer cumplir las cuarentenas obligatorias es una característica clave en los tres países que se examinan en este informe. Para muchas personas sometidas a cuarentena, el hecho de que la policía y las fuerzas armadas fueran las encargadas de hacer cumplir las medidas hizo que percibieran que estas cuarentenas constituían un castigo y una criminalización.

En Venezuela, según informes de prensa, las autoridades desplegaron a alrededor de 92.000 policías, bomberos y funcionarios de protección civil, así como a más de un millón de miembros de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana.<sup>50</sup> Los medios estatales indicaron que las autoridades también desplegaron a 300.000 “milicianos” —civiles entrenados y equipados por las fuerzas armadas— para responder a la pandemia de COVID-19.<sup>51</sup> En abril, las autoridades dijeron que había 2.350 militares controlando la frontera solamente en Táchira.<sup>52</sup>

En El Salvador, en mayo, la Policía Nacional Civil indicó que había desplegado a 23.000 agentes para vigilar la cuarentena y garantizar el cumplimiento de las normas sobre distancia física.<sup>53</sup>

---

46 Véase: Decreto 3458, 16 de marzo de 2020.

47 Resolución 173/2020 y 177/2020, artículo 2.

48 Según la información del gobierno facilitada a Amnistía Internacional después de una solicitud de acceso a la información.

49 *Segundo Informe Oficial del Presidente Mario Abdo Benítez: Congreso y a la nación*, junio de 2020, p. 19.

50 *Efecto Cocuyo*, “Reverol: Vamos a ser estrictos en el cumplimiento de esta cuarentena”, 8 de junio de 2020, <https://efectococuyo.com/coronavirus/reverol-vamos-a-ser-estrictos-en-el-cumplimiento-de-esta-cuarentena/>.

*Quédate a ver*, “Órganos de Seguridad garantizarán cumplimiento de la cuarentena social en el país”, 16 de marzo de 2020, [www.vtv.gov.ve/organos-seguridad-garantizaran-cumplimiento-cuarentena-social/](http://www.vtv.gov.ve/organos-seguridad-garantizaran-cumplimiento-cuarentena-social/).

51 Agencia Venezolana de Noticias, “Más de 300.000 milicianos desplegados para resguardar la seguridad del país ante la pandemia”, 13 de abril de 2020, [www.avn.info.ve/node/480518](http://www.avn.info.ve/node/480518).

52 Gobierno Bolivariano de Venezuela, *Venezuela enfrenta doble batalla, una contra el Covid-19 y la otra contra ingreso de mercenarios*, 7 de abril de 2020, [www.presidencia.gob.ve/Site/Web/Principal/paginas/classMostrarEvento3.php?id\\_evento=15478](http://www.presidencia.gob.ve/Site/Web/Principal/paginas/classMostrarEvento3.php?id_evento=15478).

53 PNC, *Director PNC asegura que más de 23.000 policías contienen en primera línea el COVID-19*, 5 de mayo de 2020, <http://www.pnc.gob.sv/portal/page/portal/informativo/novedades/avisos/Noticias%20de%20%FAltima%20hora/Director%20PNC%20asegura%20que%20m%E1s%20de%2023000%20polic%EDas%20contienen%20en#XxjOWp5Kiyll>.

En Paraguay, entre marzo y junio, el Ministerio del Interior desplegó a 24.000 agentes de policía y al menos a 3.000 efectivos militares para, entre otras cosas, hacer cumplir el confinamiento y patrullar las fronteras.<sup>54</sup>

Aunque las fuerzas armadas pueden proporcionar un valioso apoyo en épocas de emergencia —por ejemplo, cuando se usa la logística militar para establecer instalaciones hospitalarias temporales—, depender de ellas para llevar a cabo tareas de aplicación de la ley no suele ser adecuado, pues no están entrenadas ni equipadas para responder a este tipo de situaciones, tan diferentes. Las fuerzas armadas deben ser desplegadas únicamente en situaciones excepcionales y temporales, sobre la base de necesidades claramente articuladas, y estar sometidas al mando, control y supervisión civiles. Para mantener la aceptación de las medidas de confinamiento, se debería dar prioridad a la moderación en el ejercicio de las facultades policiales y a un enfoque basado en el consentimiento, en lugar de a uno coercitivo.

En El Salvador, un vídeo verificado por Amnistía Internacional muestra que, a principios de mayo, las autoridades enviaron a la policía antidisturbios al centro de cuarentena Gimnasio Adolfo Pineda, después de que la gente ingresada en él tratara presuntamente de fugarse. En el vídeo, se oye a una persona que dice: “Piensan que somos criminales”.<sup>55</sup>

La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos recibió 34 quejas de presuntos malos tratos solamente entre marzo y mayo. De ellos, 15 eran sobre tratos crueles, inhumanos y degradantes, y 11 sobre uso excesivo de la fuerza.<sup>56</sup> Según la Procuraduría y decenas de solicitantes de hábeas corpus, la policía golpeó y amenazó a las personas detenidas durante los arrestos que desembocaron en su cuarentena obligatoria.<sup>57</sup> Amnistía Internacional también documentó el caso de un joven a quien la policía disparó a las piernas cuando lo detenían por supuestamente infringir la cuarentena nacional.<sup>58</sup>

Fuentes en Venezuela dijeron a Amnistía Internacional que, en la práctica, los centros de cuarentena estaban bajo el control de la policía, las fuerzas armadas y, en algunos casos, el Servicio Bolivariano de Inteligencia Nacional (SEBIN), todos los cuales están implicados en una política de represión desde al menos 2017 y podrían ser responsables de crímenes de lesa humanidad.<sup>59</sup> Durante esta investigación, las fuentes dijeron a Amnistía Internacional que se lanzó gas lacrimógeno contra quienes se habían quejado o protestado por las condiciones de la cuarentena obligatoria,<sup>60</sup> y que algunas personas tenían miedo de hablar por temor a represalias. La ONG Provea recibió también informes de personas de un centro de cuarentena en la Villa Bolivariana según los cuales miembros del SEBIN y militares habían pegado a la gente con bastones de madera.<sup>61</sup>

En Paraguay, aunque Amnistía Internacional no documentó ejemplos concretos de uso innecesario o excesivo de la fuerza, múltiples fuentes dijeron que los militares a cargo de los centros de cuarentena no se comunicaban de forma adecuada, que inicialmente adoptaron un enfoque de “combatir al enemigo” frente a los paraguayos y paraguayas que entraban en cuarentena tras regresar desde Brasil, y que podrían haber usado fuerza innecesaria en algunos casos. Sin embargo, en junio, en algunos centros de aislamiento, los militares iban desarmados y a veces vestían ropa civil.<sup>62</sup>

54 Segundo Informe Oficial del Presidente Mario Abdo Benítez: Congreso y a la nación, junio de 2020, p. 24.

55 Noticias Lourdes Colon, [www.facebook.com/NoticiasLourdesC/videos/649273098960790/](https://www.facebook.com/NoticiasLourdesC/videos/649273098960790/)

56 Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos, Informe Preliminar sobre COVID-19 y derechos humanos en El Salvador, junio de 2020, p. 43.

57 Copia de documento de interposición de hábeas corpus, 205-2020, 19 de abril de 2020.

58 Amnistía Internacional, El Salvador: Represión y promesas rotas, el nuevo rostro del país a un año de gobierno del presidente Bukele, 1 de junio de 2020.

59 Amnistía Internacional, Venezuela: Crímenes de lesa humanidad requieren una respuesta contundente de la justicia internacional, 14 de mayo de 2019.

60 El Pitazo, “Funcionarios disparan perdigones y lacrimógenas contra venezolanos en la Guajira”, 21 de julio de 2020, <https://elpitazo.net/sucesos/funcionarios-disparan-perdigones-y-lacrimogenas-contra-venezolanos-ubicados-en-pasi-de-guana/>.

61 Provea, Situación de confinamiento en Villa Bolivariana continúa empeorando, 1 de junio de 2020, [www.derechos.org/ve/actualidad/situacion-de-confinamiento-en-villa-bolivariana-continua-empeorando](http://www.derechos.org/ve/actualidad/situacion-de-confinamiento-en-villa-bolivariana-continua-empeorando).

62 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Informe de Monitoreo, IMAAS 01/2020, IV. (17).

## 4.3 CONDICIONES ANTIHIGIÉNICAS Y, EN OCASIONES, INHUMANAS

En marzo, Amnistía Internacional comenzó a recibir vídeos de centros estatales de cuarentena de toda la región de las Américas cuyo tamaño iba desde depósitos que albergaban hasta 100 personas a grandes estadios deportivos en los que podía haber varios centenares. En los vídeos, las personas recluidas en los centros mostraban y describían las condiciones antihigiénicas y, a menudo, inhumanas en las que vivían, con frecuencia sin medidas mínimas de prevención o control de la infección.<sup>63</sup>

**Según el derecho internacional de los derechos humanos, las cuarentenas obligatorias bajo custodia constituyen, en la práctica, privación de la libertad. Por tanto, los gobiernos deben proporcionar condiciones humanas y no discriminatorias a las personas a las que decidan poner en cuarentena, lo que incluye el acceso a alimentos nutricionalmente adecuados y seguros, y un suministro suficiente de agua apta para el consumo y potable. Además, deben dar a las personas en cuarentena acceso a asesoramiento médico y asistencia jurídica independientes, medios para comunicarse con el mundo exterior y la posibilidad de impugnar y remediar cualquier abuso.**

Las directrices de la OMS, que pueden interpretarse a la luz del derecho internacional, estipulan con cierto detalle las condiciones que los Estados deben proporcionar a las personas a las que decidan someter a cuarentena obligatoria. Como mínimo, deben garantizar que:<sup>64</sup>

1. El marco de la cuarentena es adecuado y que se puede disponer de alimentos, agua y productos de higiene suficientes durante el periodo de cuarentena.
2. Se pueden implementar unas medidas mínimas de prevención y control de la infección.
3. Se pueden cumplir durante el periodo requisitos mínimos para monitorear la salud de las personas en cuarentena. Las directrices establecen con detalle los tipos de condiciones y medidas que han de cumplirse.

Cuando la cuarentena se lleva a cabo en instalaciones estatales, la OMS estipula que las personas internadas deberán estar en habitaciones individuales espaciosas y con ventilación suficiente y baños incorporados que permitan la higiene de manos e inodoros o, alternativamente, habitaciones bien ventiladas de techos altos con camas separadas al menos un metro entre sí y espacio suficiente para que las personas mantengan un metro de distancia física entre ellas. El alojamiento deberá incluir también comida, agua e instalaciones de higiene, así como tratamiento médico. Además, deberá garantizarse que las personas puedan lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón o con gel hidroalcohólico para manos.<sup>65</sup>

Pero, a pesar de lo que establecen estas directrices y el derecho y las normas internacionales de derechos humanos, durante su investigación, Amnistía Internacional recibió información procedente de los tres países de que los Estados habían puesto o seguían poniendo en cuarentena a personas en entornos antihigiénicos y no preparados, a veces sin acceso a alimentos adecuados, agua apta para el consumo o electricidad.

Las directrices de la OMS establecen también con detalle los procedimientos para la limpieza y desinfección de los lugares de cuarentena. Aconsejan limpiar periódicamente las superficies con

---

63 Amnistía Internacional, *Américas: Las autoridades deben proteger a la población de la COVID-19 en lugar de recurrir a medidas represivas*, 15 de mayo de 2020.

64 OMS, *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)*, *Interim guidance*, 19 de marzo de 2020.

65 OMS, *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)*, *Interim guidance*, 19 de marzo de 2020. El 19 de agosto la OMS facilitó una versión actualizada de las directrices para la implementación de cuarentenas, además de directrices sobre ventilación y cuidado de menores en cuarentena. Véase: *Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases*, *Interim guidance*, 19 de agosto de 2020.

una solución de lejía diluida, y lavar y secar la ropa blanca de forma periódica con detergente a temperatura elevada.

Sin embargo, en todos los países analizados para este informe, las fuentes dijeron a Amnistía Internacional que las autoridades dejaban que las personas en cuarentena se ocuparan ellas mismas de la limpieza en los centros, a menudo sin el equipo protector necesario, agua, lejía o lavadoras.

Según el derecho y las normas internacionales de los derechos humanos, las autoridades son responsables de la atención sanitaria de todas las personas que están bajo su custodia.<sup>66</sup> Las directrices de la OMS indican que, para monitorear debida y efectivamente la salud de las personas en cuarentena, las autoridades deberán tomarles la temperatura corporal y examinarlas a diario para verificar si tienen síntomas. Para garantizar un entorno seguro y controlar la infección entre personas en los centros de cuarentena, cualquier persona que tenga fiebre o síntomas respiratorios debería ser considerada posible caso de COVID-19. También se debe garantizar que las personas con mayor riesgo de infección y complicaciones graves tengan acceso a observación adicional y tratamiento para dolencias concretas.<sup>67</sup>

Según la información recabada por Amnistía Internacional, las autoridades de los centros de cuarentena de los tres países no proporcionaron atención médica adecuada a las personas en cuarentena.

Además, en El Salvador y Venezuela hay indicios de que los lugares utilizados para aislar a personas con COVID-19 estaban igualmente mal preparados.

En casi todos los países, las fuentes dijeron que el apoyo psicosocial que exige el derecho internacional era inexistente o totalmente inaccesible. Las personas a las que entrevistó Amnistía Internacional también denunciaron violaciones de su derecho a la intimidad, pues a menudo los resultados de las pruebas de COVID-19 no se comunicaban de forma confidencial.

## VENEZUELA

En Venezuela, según la información recabada por Amnistía Internacional, la crisis de derechos humanos, sumada a la emergencia humanitaria<sup>68</sup> —que incluye frecuentes carencias de agua, alimentos, electricidad, combustible y medicamentos en los últimos años— sólo se ha visto incrementada en los centros de cuarentena obligatoria.

En abril, según la ONU, proporcionar alojamiento temporal a los venezolanos y venezolanas que volvían de otros países se había convertido en un “reto crítico”.<sup>69</sup> Un plan intersectorial elaborado por agencias de la ONU indicaba que harían falta 72 millones de dólares estadounidenses para implementar el plan para responder a la COVID-19.<sup>70</sup> Y aunque las agencias de la ONU llevan en camiones a los PASI de la frontera agua para lavarse las manos y para beber,<sup>71</sup> según múltiples fuentes, a menudo las autoridades no han proporcionado agua potable a las personas en los centros de cuarentena,<sup>72</sup> lo que hizo que algunas enfermaran con diarrea.

---

66 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, doc. ONU E/C.12/2000/4 (2000); OACNUDH, *A human rights perspective into the Ebola outbreak*, septiembre de 2014, [www.globalhealth.org/wp-content/uploads/A-human-rights-perspective-into-the-Ebola-outbreak.pdf](http://www.globalhealth.org/wp-content/uploads/A-human-rights-perspective-into-the-Ebola-outbreak.pdf).

67 OMS, *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)*, *Interim guidance*, 19 de marzo de 2020.

68 Amnistía Internacional, *Salida de emergencia: Venezolanos que huyen de la crisis de derechos humanos*, [www.amnistiaonline.org/SalidaEmergencia/](http://www.amnistiaonline.org/SalidaEmergencia/); Amnistía Internacional, *Hambre de justicia: Crímenes de lesa humanidad en Venezuela* (AMR 53/0222/2019).

69 ONU, *Plan Intersectorial de Preparación y Atención COVID-19*, abril de 2020, p. 9.

70 ONU, *Plan Intersectorial de Preparación y Atención COVID-19*, abril de 2020, p. 12.

71 OCHA, Venezuela, Flash Update No. 4, 22 de mayo de 2020.

72 Véanse, por ejemplo: Provea – Cadev - Defensoras de DDHH Táchira - Laboratorio de Paz, *Informe: Retorno de venezolanos necesita protocolos claros de atención sanitaria con respeto a los derechos humanos*, 13 de abril de 2020, [www.derechos.org/ve/informes-especiales/informe-retorno-de-venezolanos-necesita-protocolos-claros-de-atencion-sanitaria-con-respeto-a-los-derechos-humanos](http://www.derechos.org/ve/informes-especiales/informe-retorno-de-venezolanos-necesita-protocolos-claros-de-atencion-sanitaria-con-respeto-a-los-derechos-humanos) (en adelante, Provea, *Informe: Retorno de venezolanos necesita protocolos claros de atención sanitaria con respeto a los derechos humanos*).

Una persona informó a Amnistía Internacional de que, cuando llegaron a un PASI, no había electricidad ni agua, todo estaba sucio y no les dieron mascarillas. Tampoco había profesionales de la salud en el refugio, que estaba gestionado por la policía del estado y la Guardia Nacional Bolivariana. La fuente dijo que sobresalían alambres de los colchones que les dieron para dormir.



Según la ONG venezolana Provea, muchos de los refugios empleados para las cuarentenas fueron totalmente improvisados y no son habitables. Diferentes fuentes que hablaron con Amnistía Internacional dijeron que la comida en los albergues a veces está podrida y casi siempre es insuficiente. En un vídeo grabado en Venezuela y publicado en las redes sociales por una cadena regional de noticias, se ve a un grupo de personas en el estado Apure que dicen llevar 18 días en cuarentena sin comida suficiente.<sup>73</sup>

En abril, personas recién retornadas desde Colombia que estaban en cuarentena en un estadio de Táchira protestaron por las condiciones e intentaron marcharse.<sup>74</sup> En una universidad utilizada para tener en cuarentena a unas 680 personas, había 180 colchones.<sup>75</sup> Provea también informó que algunos de los lugares empleados para hacer cuarentenas están al aire libre y a menudo carecen de baños, sábanas, papel higiénico, compresas higiénicas, pañales, jabón y desinfectante para las manos.<sup>76</sup> Según Provea, como consecuencia de ello, hay personas que han contraído enfermedades de la piel y hongos en los pies.<sup>77</sup>

La ONG Provea también ha informado de que las mujeres embarazadas y los niños y niñas estaban reclusos en condiciones inadecuadas.<sup>78</sup> Según otra noticia publicada en los medios, alrededor de 18 bebés nacieron en cuarentena obligatoria, algunos en PASI con condiciones precarias.<sup>79</sup> Según la OCAH, a la altura del mes de junio, no se estaba cubriendo la necesidad de identificar y atender las necesidades de niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y población adulta mayor en

73 NTN24 Noticias, <https://twitter.com/ntn24ve/status/1277632099705593856?s=12>

74 <https://twitter.com/NTN24ve/status/1253111590712418305>

RCTV, "Venezolanos repatriados protestaron para exigir traslado", 23 de abril de 2020, <https://rctv.com/noticias/venezolanos-repatriados-protestaron/>.

75 Provea, *Informe: Retorno de venezolanos necesita protocolos claros de atención sanitaria con respeto a los derechos humanos*, p. 10.

76 Provea, *Informe: Retorno de venezolanos necesita protocolos claros de atención sanitaria con respeto a los derechos humanos*.

77 Provea, *Venezolanos que retornaron inician huelga de hambre en el estado Táchira*, 4 de junio de 2020, [www.derechos.org/ve/actualidad/venezolanos-que-retornaron-inician-huelga-de-hambre-en-el-estado-tachira](http://www.derechos.org/ve/actualidad/venezolanos-que-retornaron-inician-huelga-de-hambre-en-el-estado-tachira)

78 Provea, *Denuncian hacinamiento, insalubridad y mala alimentación en zona de confinamiento de Apure*, 17 de junio de 2020, [www.derechos.org/ve/actualidad/denuncian-hacinamiento-insalubridad-y-mala-alimentacion-en-zona-de-confinamiento-de-apure](http://www.derechos.org/ve/actualidad/denuncian-hacinamiento-insalubridad-y-mala-alimentacion-en-zona-de-confinamiento-de-apure).

79 *El Pitazo*, "18 embarazadas retornadas han parido en cuarentena por COVID-19", 9 de junio de 2020, <https://elpitazo.net/los-andes/18-embarazadas-retornadas-han-parido-en-cuarentena-por-covid-19/>

los PASI, y se requiere mayor presencia de los socios para garantizar el acceso de dichas personas a servicios nutricionales.<sup>80</sup>

En mayo, un periódico del estado occidental de Lara publicó la escalofriante historia de un hombre que contó cómo había muerto su hijo tras haber enfermado, al parecer, por la comida proporcionada en el centro y la tardía atención médica que recibieron. Según su testimonio, toda la familia había enfermado de diarrea y pidieron ayuda a gritos desde su habitación durante horas hasta que lograron que un médico les entendiera. Más de 12 horas después, el niño fue llevado por fin desde el centro de cuarentena al hospital, pero murió de deshidratación poco después, según la noticia.<sup>81</sup>

Del mismo modo, las informaciones publicadas en medios de comunicación de Venezuela indican que las condiciones en los hospitales a donde se lleva a las personas que dan positivo para la COVID-19 son poco mejores que los PASI que albergan a quienes dan negativo.<sup>82</sup>

El 2 de junio, una periodista de Univisión Noticias publicó en Twitter hacia las 5 de la tarde, hora local, un vídeo (posiblemente grabado la noche anterior) que mostraba a un hombre sentado en el área de emergencia del Hospital Universitario de Maracaibo, en el estado noroccidental venezolano de Zulia, visiblemente enfermo, pero sin recibir atención médica. Otras personas que aparecen en el vídeo se quejaban de hambre. Más tarde, la periodista publicó otro tuit con la imagen de, aparentemente, el mismo hombre, caído en el suelo y rodeado de personal médico.<sup>83</sup>

Al día siguiente, el 3 de junio, hacia las 5:30 de la tarde hora local, se publicó otro vídeo en Internet en el que unas personas piden ayuda porque, aparentemente, un paciente había muerto y el personal no había retirado el cadáver.<sup>84</sup>

Al día siguiente, se publicaron imágenes nuevas en las que se veía a otra persona en el suelo del hospital y a la gente condenando la falta de atención médica. Uno de los hombres dice: “Nos están dejando morir uno por uno”.<sup>85</sup>

El Evidence Lab del Programa de Respuesta a las Crisis de Amnistía Internacional verificó que las imágenes se habían grabado en la fecha y el lugar que se especifican.

## EL SALVADOR

En El Salvador, para finales de marzo, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos había recibido 200 denuncias, algunas de ellas de personas detenidas por las autoridades por, presuntamente, infringir las restricciones impuestas en todo el país.<sup>86</sup> En total, entre marzo y mayo, la Procuraduría recibió más de 1.300 denuncias relacionadas con situaciones derivadas de la emergencia sanitaria y 406 casos de personas detenidas por, supuestamente, no respetar la cuarentena nacional que, en su mayoría, fueron llevadas a centros de contención.<sup>87</sup>

Una representante de la Procuraduría de El Salvador que pudo visitar varios centros del país dijo a Amnistía Internacional que no habían visto ni medidas de prevención de las infecciones ni separación

---

80 OCHA, Venezuela, junio de 2020, *Informe de situación*, última actualización: 13 de agosto de 2020, p. 8.

81 *Diario de Lara - La Prensa*, “Negligencia acaba con la vida de menor de un año”, 27 de mayo de 2020, [www.laprensalar.com.ve/nota/16560/2020/05/negligencia-acaba-con-la-vida-de-menor-de-un-ao](http://www.laprensalar.com.ve/nota/16560/2020/05/negligencia-acaba-con-la-vida-de-menor-de-un-ao).

82 *The Guardian*, “‘They think they’ll be left to die’: pandemic shakes already fragile Venezuela”, 25 de agosto de 2020, [www.theguardian.com/global-development/2020/aug/25/venezuela-coronavirus-covid-death-toll-maracaibo](http://www.theguardian.com/global-development/2020/aug/25/venezuela-coronavirus-covid-death-toll-maracaibo)

83 Véanse <https://twitter.com/elyangelicanews/status/1267926317800005634>, <https://twitter.com/ElyangelicaNews/status/1267927721914568705>.

84 <https://twitter.com/freddyeuclides/status/1268294353748983814>.

85 <https://twitter.com/esteninf/status/1268668643761688576>.

86 *El Diario de Hoy*, “PDDH registra 200 casos de abusos de autoridad”, 29 de marzo de 2020, <https://www.elsalvador.com/eldiariodehoy/pddh-coronavirus/700775/2020/>.

87 Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos, *Informe Preliminar sobre COVID-19 y derechos humanos en El Salvador*, junio de 2020, pp. 40-46.

física.<sup>88</sup> Al menos un centro de contención se inundó después de una tormenta a finales de abril.<sup>89</sup>

Entre el 13 de marzo y el 27 de mayo, la Corte Suprema tramitó 330 recursos de hábeas corpus (impugnación judicial de una detención) y 61 amparos (petición de protección judicial) en el contexto de la pandemia de COVID-19.<sup>90</sup> En numerosas peticiones de hábeas corpus, se denunciaba que las condiciones de los centros eran inadecuadas, que carecían de material de limpieza y de agua potable, y que las personas internadas no tenían acceso a medicación para enfermedades crónicas.<sup>91</sup>

Amnistía Internacional también verificó imágenes del Hospital Saldaña, un hospital público de San Salvador, a donde se llevaba a las personas que daban positivo para el virus de la COVID-19. La parte del hospital que se muestra en ellas parece vacía y el comentarista dice que no hay médicos ni enfermeras.<sup>92</sup> Según los medios de comunicación, algunos profesionales sanitarios habían dimitido como protesta por las precarias condiciones de trabajo.<sup>93</sup>



El Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador también identificó al menos 44 casos de personas privadas de libertad en cuarentena en el contexto de la pandemia entre marzo y mayo que tenían dolencias previas.<sup>94</sup> Decenas de personas, Ana Cristina entre ellas, que presentaron recursos de hábeas corpus<sup>95</sup> dijeron que durante la cuarentena las autoridades les habían negado tratamiento periódico para dolencias previas, lo que podría haberlas puesto en mayor peligro de sufrir complicaciones de la COVID-19 si hubieran dado positivo para el virus.

A principios de abril, las autoridades abrieron una investigación sobre la muerte de un hombre en un hotel donde había sido puesto en cuarentena por las autoridades. Según los medios de comunicación, el Ministerio de Salud no le permitió tener acceso a antibióticos.<sup>96</sup>

88 Entrevista telefónica con una representante de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, 24 de junio de 2020.

89 Véanse imágenes verificadas en: YouTube, *TCS Noticias*, “Centro de Contención Comunal Monserrat”, 28 de abril de 2020, [www.youtube.com/watch?v=\\_jn8PN\\_x0yE&fbclid=IwAR3VxgAoWppGC2oQN80w6zK69srYT1f2rkq3LON50c7tXZr5g8CLuQaLhOw](https://www.youtube.com/watch?v=_jn8PN_x0yE&fbclid=IwAR3VxgAoWppGC2oQN80w6zK69srYT1f2rkq3LON50c7tXZr5g8CLuQaLhOw)

90 Corte Suprema de Justicia – Órgano Judicial, Boletín Informativo, 21 de abril de 2020. El Tribunal Supremo actualizó estas cifras en Twitter: <https://twitter.com/CorteSupremaSV/status/1268217203725385729>.

91 Véase, por ejemplo, copia de documento de interposición de hábeas corpus, 205-2020, 19 de abril de 2020.

92 Véanse imágenes verificadas en: [www.youtube.com/watch?v=VzFDCaCrikA](https://www.youtube.com/watch?v=VzFDCaCrikA).

93 *El Diario de Hoy*, “Neumólogo y trabajadora social renuncian a sus trabajos en el Saldaña”, 4 de abril de 2020, [www.elsalvador.com/noticias/nacional/hospital-saldana-medicos/702740/2020/](https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/hospital-saldana-medicos/702740/2020/).

94 Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos, *Informe Preliminar sobre COVID-19 y derechos humanos en El Salvador*, junio de 2020, p. 49.

95 Para una cronología de las peticiones de hábeas corpus presentadas entre marzo y abril, véase: Observatorio Universitario de Derechos Humanos, *MEMORIAS: El acontecer nacional de El Salvador, desde una perspectiva de derechos humanos*, Período: del 1 de enero al 30 de abril de 2020.

96 *MSM Noticias*, “La Fiscalía investiga la muerte de un hombre en un centro de cuarentena de El Salvador”, 4 de abril de 2020, [www.msn.com/es-us/noticias/otras/la-fiscal%C3%ADa-investiga-la-muerte-de-un-hombre-en-un-centro-de-cuarentena-de-el-salvador/ar-BB128Zmv](https://www.msn.com/es-us/noticias/otras/la-fiscal%C3%ADa-investiga-la-muerte-de-un-hombre-en-un-centro-de-cuarentena-de-el-salvador/ar-BB128Zmv).

## PARAGUAY

En Paraguay, según información que Amnistía Internacional pudo recabar, las condiciones en los centros de cuarentena han variado, pero mejoraron con el tiempo. En una fase inicial, entre abril y mayo, las autoridades llevaron a centenares de personas a depósitos y otros lugares inadecuados, a menudo carentes de servicios básicos.<sup>97</sup>

Daniel, que estuvo en cuarentena a finales de abril y cuyo caso se detalla más abajo, contó a Amnistía Internacional que las condiciones de vida en el centro de cuarentena obligatoria donde estuvo recluido eran buenas al principio, pero que se deterioraron con el tiempo.

El Evidence Lab del Programa de Respuesta a las Crisis de Amnistía Internacional verificó imágenes de Paraguay publicadas en las redes sociales el 4 de mayo en las que un grupo de personas protestaba pacíficamente por las condiciones de un depósito utilizado como centro de cuarentena obligatoria. En el vídeo, una mujer denuncia que el centro sólo tenía dos baños y algunos aseos portátiles en el exterior para más de 100 personas y que carecían de acceso a suficiente gel desinfectante para manos.<sup>98</sup>

Un técnico del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura que pudo visitar varios centros donde había personas en cuarentena dijo que, en junio, las condiciones eran adecuadas e higiénicas,<sup>99</sup> y que no se trataba a la gente como si fueran reclusos o reclusas. El técnico dijo que la comida era adecuada pero ultraprocesada, que faltaba fruta y verduras frescas, y la comparó con la comida que se sirve en los aviones, algo tolerable durante unos días, pero no durante semanas enteras.

Daniel también dijo a Amnistía Internacional que las personas que no se sentían bien no recibían atención médica. Del mismo modo, en el vídeo antes citado de Paraguay, verificado por Amnistía Internacional, un grupo de más de 100 personas denunciaba que carecían de acceso a atención médica a pesar de que algunas habían informado que tenían fiebre y dolores en el cuerpo.<sup>100</sup>

En Paraguay, aunque los resultados de las pruebas se comunicaban al principio verbalmente, sin confidencialidad, las autoridades cambiaron más tarde el sistema para permitir que la gente accediera a sus resultados por Internet con una contraseña privada, lo que representó un cambio positivo para proteger el derecho a la intimidad.

---

97 Reuters, "A FONDO-Albergues de cuarentena, primera línea de defensa ante coronavirus en Paraguay... a un costo", 11 de junio de 2020, <https://fta.reuters.com/articulo/salud-coronavirus-paraguay-albergues-idLTAKBN2311Q3-OUJSL/>.

98 Véanse imágenes verificadas en: [//www.facebook.com/molimolinas/videos/10158327330034214/](https://www.facebook.com/molimolinas/videos/10158327330034214/).

99 Entrevista telefónica con un técnico del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 15 de julio de 2020; véase también: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, *Informe de Monitoreo*, IMAAS 01/2020.

100 Véanse imágenes verificadas en: [www.facebook.com/molimolinas/videos/10158327330034214/](https://www.facebook.com/molimolinas/videos/10158327330034214/).



### DANIEL – PARAGUAY: 46 DÍAS RECLUIDO EN CUARENTENA ESTATAL

Daniel, ciudadano paraguayo de 21 años,<sup>101</sup> trabajaba en São Paulo, Brasil, en una fábrica de costura, pero perdió su empleo cuando se desencadenó la COVID-19. Empezó a comunicarse con Amnistía Internacional tras ser sometido a cuarentena obligatoria.

A principios de abril, viajó desde São Paulo hasta la frontera con Paraguay con su pareja y su hijo de año y medio. Allí, contó a Amnistía Internacional, las autoridades lo separaron de su familia, ya que daban prioridad a las mujeres y niños y niñas para entrar primero al país.

Daniel dijo que durmió tres noches en el suelo, en el Puente de la Amistad —que une Paraguay y Brasil—, junto con alrededor de 200 hombres que también querían volver a Paraguay. Dijo que las autoridades les dijeron poco más que les iban a permitir entrar en Paraguay y que los llevarían a unos albergues.

El 21 de abril, cuando Daniel entró por fin en Paraguay, las autoridades le dijeron que no había espacio en el albergue al habían llevado a su familia y lo enviaron a otro en Ciudad del Este, una ciudad próxima. Después de 15 días, su familia dio negativo para la COVID-19 y se le permitió ir a casa. La experiencia de Daniel fue diferente.

Primero lo llevaron a un albergue controlado por el ejército donde había otras 100 personas, aunque calcula que estaba preparado para no más de 30. Daniel contó a Amnistía Internacional que el albergue sólo tenía dos cuartos de baño y que las camas estaban separadas no más de 20-30 cm. Dijo que tenían acceso a mascarillas nuevas cuando las pedían. Al día siguiente de su llegada, les dijeron que iban a estar allí 15 días.

Según el testimonio de Daniel, al principio la comida era buena, tenían productos de limpieza y había personal médico voluntario, pero después del quinto día la situación empezó a cambiar. Diez días después, el personal médico voluntario se marchó. Cuando la comida empeoró, él y otras personas en cuarentena empezaron a juntar dinero para que quienes tenían familiares que vivían cerca pudieran pedirles que les trajeran comida que luego cocinaban ellos mismos.

Daniel contó a Amnistía Internacional que el Ministerio de Salud sólo se hacía presente en los centros de cuarentena para hacer pruebas. El resto del tiempo, los centros estaban a cargo de las fuerzas armadas, e incluso cuando la gente enfermaba, la atención médica era insuficiente.

Daniel se sometió a la primera prueba para la COVID-19 el 7 de mayo, 16 días después de ser puesto en cuarentena. Una semana después, dice que le dieron un resultado positivo junto con muchas otras personas del centro. Según Daniel, nunca tuvo síntomas relacionados con la COVID-19.

Después de una segunda prueba, realizada ocho días más tarde, Daniel dio negativo y fue trasladado a otro almacén, en el mismo complejo. Seis días después de eso, volvieron a hacerle una prueba cuyo resultado fue de nuevo positivo, por lo que fue traslado de vuelta al primer almacén.

Según Daniel, tras una cuarta prueba cuyo resultado fue negativo, fue trasladado a otro centro de cuarentena, esta vez en un edificio al aire libre, con unas 35 personas más. Daniel contó a Amnistía Internacional que hacía frío, la comida era incomible y ninguna de las demás personas en cuarentena tenía familia cerca, por lo que no podían comprar comida y cocinarla como habían hecho antes.

En este punto, Daniel dijo que la comunicación que habían mantenido con los militares al mando se deterioró, no obstante lo cual le dijeron que necesitaba otra prueba negativa para la COVID-19 para poder irse a casa. Daniel pudo marcharse finalmente el 6 de junio, tras otra prueba negativa, 46 días después de ser puesto en cuarentena.

Daniel contó a Amnistía Internacional que no está en contra de las cuarentenas obligatorias y que incluso iría a trabajar como voluntario a un centro en el futuro, pero que cree que las condiciones de los centros y, sobre todo, la comunicación y el acceso a la información, deben mejorar.

101 Entrevista telefónica con Daniel, 11 de junio de 2020, además de un intercambio de mensajes y entrevistas con Amnistía Internacional.

## 4.4 DETENCIÓN ARBITRARIA EN CUARENTENAS GESTIONADAS POR EL ESTADO

### 4.4.1 COMUNICACIÓN POCO CLARA SOBRE LOS PERIODOS DE CUARENTENA Y AISLAMIENTO

El derecho y las normas internacionales de derechos humanos prohíben la detención, la reclusión y el encarcelamiento arbitrarios.<sup>102</sup>

El Grupo de Trabajo de la ONU sobre la Detención Arbitraria ha aclarado que la privación de libertad es arbitraria cuando, entre otras cosas, no hay base legal que la justifique y cuando es discriminatoria.<sup>103</sup>

El Grupo de Trabajo ha afirmado que la cuarentena obligatoria en un centro como los establecidos en respuesta a la COVID-19 es una privación de libertad *de facto*.<sup>104</sup> Como tal, según el derecho y las normas internacionales de derechos humanos, los Estados deberán garantizar que la decisión de poner a una persona en cuarentena no es arbitraria y que existe un límite del tiempo en que estará reclusa, que deberá especificarse claramente en la ley y seguirse en la práctica.<sup>105</sup>

Según las directrices actuales de la OMS, una cuarentena debe durar 14 días, transcurridos los cuales las personas pueden recuperar la libertad, siempre que no desarrollen síntomas de COVID-19. Si bien en las directrices iniciales de la OMS publicadas en febrero<sup>106</sup> se recomendaba la realización de pruebas al final de los 14 días, la versión revisada en agosto<sup>107</sup> establece que para abandonar la cuarentena ya no se requiere realizar pruebas a los contactos de casos probables o confirmados de COVID-19 que no desarrollen síntomas. Los países tienen discrecionalidad, basada en las evaluaciones de riesgos locales, para determinar a quién se somete a cuarentena<sup>108</sup> y pueden elaborar sus propios protocolos de requisitos para la cuarentena, incluida la cuarentena en el propio domicilio.

Amnistía Internacional recabó información disponible en todos los países analizados para este informe a fin de comprender el marco legal y los protocolos sanitarios y los aplicables a la realización de pruebas para la COVID-19 empleados por las autoridades a fin de determinar cómo poner en cuarentena y cómo aislar a pacientes de COVID-19 confirmados.

Durante esta investigación, Amnistía Internacional ha recibido información en los tres países que analizó de que había personas que estuvieron en cuarentena estatal obligatoria un tiempo muy superior a 14 días, sin acceso claro a información sobre el tiempo que estarían reclusas y los criterios científicos que se utilizarían en un momento dado para determinar su alta de la cuarentena o el aislamiento.

---

102 Artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y artículo 7.3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

103 Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, *Folleto informativo revisado No. 26*, <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet26sp.pdf>.

104 Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Deliberación No.11 sobre la prevención de la privación arbitraria de la libertad en el contexto de una emergencia de salud pública, 8 de mayo de 2020, párr. 8.

105 Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Deliberación No.11 sobre la prevención de la privación arbitraria de la libertad en el contexto de una emergencia de salud pública, 8 de mayo de 2020, párrs. 7-8.

106 OMS, *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19), Interim guidance*, 29 de febrero de 2020, p. 5.

107 *Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases, Interim guidance*, 19 de agosto de 2020.

108 OMS, *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19), Interim guidance*, 19 de marzo de 2020.

## VENEZUELA

En Venezuela, según un protocolo del gobierno con fecha de 15 de junio de 2020, las autoridades deben realizar pruebas rápidas para la COVID-19 a las personas retornadas en los puntos de entrada al país. Quienes den negativo deberán ser trasladadas a un PASI para hacer la cuarentena. Entre los días quinto y séptimo, deberán ser sometidas a una segunda prueba rápida y, de ser negativa, a una tercera (pero en esta ocasión es una prueba PCR,<sup>109</sup> considerada, cuando se redactan estas líneas, la más fiable para la COVID-19) el décimo día. Si la PCR es negativa, se las enviará a casa para someterse a aislamiento 14 días más.<sup>110</sup>

Si, en algún momento, una persona da positivo para el virus, se hará una prueba PCR y será enviada a un centro de salud para recibir asistencia médica especializada para la COVID-19 y/o ser aislada. En este caso, la persona puede ser dada de alta tras cinco días sin síntomas y una prueba PCR negativa. Después deberá aislarse 14 días más en casa, bajo supervisión. Si una persona ha estado más de 21 días en cuarentena, se le deberán hacer más pruebas para determinar si sigue la cuarentena en casa o debe ser aislada.<sup>111</sup>

A pesar de esto, según la información que pudo recabar Amnistía Internacional, las personas que han retornado a Venezuela han pasado periodos prolongados en cuarentena sin acceso a información adecuada, a veces en contra de lo que se especifica en el protocolo del país. La ONG Provea documentó un caso en el que familias que no se conocían entre ellas, y en las que había bebés, niños y niñas, hicieron la cuarentena en el mismo espacio sin que se les hubiera sometido primero a una prueba para la COVID-19.<sup>112</sup> Según una noticia publicada en la prensa, una mujer enferma de cáncer pasó al menos 38 días en cuarentena obligatoria en el estado Apure, tiempo durante el cual dice que dio negativo en las pruebas cinco veces.<sup>113</sup> De acuerdo con Provea, un grupo de personas en Táchira inició una huelga de hambre después de estar 14 días de cuarentena y de que las autoridades les dijeran que no podían salir porque no habían llegado los resultados de sus pruebas PCR.<sup>114</sup>

Al comienzo de la pandemia, en el estado Táchira, las personas refugiadas eran llevadas a albergues donde permanecían cinco días y luego se las trasladaba a su estado de origen para hacer 14 días de cuarentena.<sup>115</sup>

---

109 De acuerdo con la Sociedad Británica de Inmunología, “[l]a prueba PCR detecta la presencia de material genético del virus. La PCR es una técnica científica probada y su grado de precisión es elevado cuando la realizan profesionales de laboratorio con preparación. Se trata de una prueba de alta sensibilidad que puede detectar niveles muy bajos de material genético en una muestra. No obstante, la recogida del frotis de la nariz y la garganta debe realizarse correctamente y en el momento adecuado tras la infección para garantizar que hay suficiente cantidad de virus en el bastoncillo. La prueba puede dar falsos negativos, cosa que sucede entre un 2% y un 29% de las veces”. Véase: <https://www.immunology.org/news/covid-19-testing-what-does-it-mean-for-me>

110 Gobierno Bolivariano de Venezuela, *Actualización de criterios de ingreso y egreso de casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19*.

111 OCAH, Venezuela, Flash Update No. 4, 22 de mayo de 2020., Véase también: Gobierno Bolivariano de Venezuela, *Actualización de criterios de ingreso y egreso de casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19*; Así Somos, “Estos son los 46 hospitales y centros centinelas para atención de casos de Covid-19”, 14 de marzo de 2020, [www.vtv.gob.ve/46-hospitales-atencion-covid-19/](http://www.vtv.gob.ve/46-hospitales-atencion-covid-19/).

112 Provea, *Informe: Retorno de venezolanos necesita protocolos claros de atención sanitaria con respeto a los derechos humanos*, p. 14.

113 *Crónica Uno*, “En Apure ‘pareciera que nos están castigando porque nos fuimos del país’”, 17 de junio de 2020, <https://cronica.uno/pareciera-que-nos-estan-castigando-porque-nos-fuimos-del-pais/>.

114 Provea, *Venezolanos que retornaron inician huelga de hambre en el estado Táchira*, 4 de junio de 2020.

115 *Quédate a ver*, “Freddy Bernal: Más de 650 connacionales ingresan diariamente desde Colombia, Ecuador y Perú escapando de la xenofobia”, 22 de abril de 2020, [www.vtv.gob.ve/freddy-bernal-connacionales-ingresan-diariamente-escapando-xenofobia/](http://www.vtv.gob.ve/freddy-bernal-connacionales-ingresan-diariamente-escapando-xenofobia/).

## EL SALVADOR

Al parecer, el protocolo para los centros de contención de El Salvador entró oficialmente en vigor el 7 de mayo de 2020, pero el documento no contiene un mes concreto de publicación.<sup>116</sup> Una representante de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos dijo a Amnistía Internacional que el protocolo no estaba disponible cuando visitaron los centros como parte de su labor de verificación.<sup>117</sup>

Según el protocolo, para salir de un centro de contención, las personas retornadas al país o que hayan presuntamente incumplido las órdenes de quedarse en casa deben haber estado 20 días en cuarentena, no haber presentado síntomas de la COVID-19 durante 10 días consecutivos y tener al menos una prueba PCR negativa para el virus. También deberán haber respetado la distancia física y no haber estado en contacto con una persona que hubiera dado positivo para el virus de la COVID-19 en el centro. Tras salir del centro, se les exige pasar otros 15 días en cuarentena en casa, llevar mascarilla y no salir al exterior.<sup>118</sup> El protocolo también establece que quienes dan positivo para el virus de la COVID-19 pueden salir del centro cuando ya no presenten síntomas, tras una prueba PCR negativa realizada después del quinto día de exposición, si hubieran respetado la distancia física y no hubieran estado en contacto con una persona de la que se sabe que es positiva a la COVID-19.<sup>119</sup>

Basándose en la información que pudo recabar Amnistía Internacional, muchas personas estuvieron en cuarentena 30 días, a veces 40, y su estancia se amplió en reiteradas ocasiones.<sup>120</sup> Una abogada del Centro de Atención Legal de ORMUSA que proporcionó asistencia legal a Ana Cristina en El Salvador dijo que la detención de ésta se amplió en varias ocasiones debido a la ausencia de condiciones adecuadas y de distancia física en los centros de contención.<sup>121</sup>

Según información publicada por la prensa, unas personas que llevaban supuestamente 46 días en un centro dijeron que pensaban en escapar o en suicidarse.<sup>122</sup>

Esto hizo que el Procurador pidiera a las autoridades que hicieran con urgencia pruebas para la COVID-19 a las personas en cuarentena y considerasen la posibilidad de permitir que quienes dieran negativo regresaran a su casa.<sup>123</sup>

El 26 de mayo, el Procurador pidió al director general de Migración y Extranjería y al ministro de Salud que garantizaran condiciones adecuadas para las personas retornadas recluidas en centros de contención.<sup>124</sup>

## PARAGUAY

En Paraguay, de acuerdo con información que Amnistía Internacional pudo recabar, el protocolo para las pruebas también evolucionó con el tiempo. Aunque inicialmente las autoridades sólo hacían pruebas a las personas con síntomas de COVID-19 y recluían a otras en centros de cuarentena 14 días o más, sin haberlas sometido previamente a una prueba, a finales de abril habían cambiado su

116 Ministerio de Salud, *Lineamientos técnicos para la atención de personas en centros de contención y hospitales ante la pandemia por COVID-19*, 2020.

117 Entrevista telefónica con una representante de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, 26 de junio de 2020.

118 Ministerio de Salud, *Lineamientos técnicos para la atención de personas en centros de contención y hospitales ante la pandemia por COVID-19*, 2020, pp. 8-11.

119 Ministerio de Salud, *Lineamientos técnicos para la atención de personas en centros de contención y hospitales ante la pandemia por COVID-19*, 2020, p. 14.

120 Véase declaración del Procurador de los Derechos Humanos de El Salvador en: <https://twitter.com/PDDHEISalvador/status/1249149092153962501?s=20>.

121 Entrevista telefónica con una abogada, 15 de mayo de 2020.

122 *El Mundo*, "Tras 46 días en cuarentena albergados amenazan con escapar o suicidarse", 29 de abril de 2020, <https://diario.elmundo.sv/tras-46-dias-en-cuarentena-albergados-amenazan-con-escapar-o-suicidarse/>

123 Véase <https://twitter.com/PDDHEISalvador/status/1246615319575171082/photo/1>.

124 [https://twitter.com/PDDHEISalvador/status/126532471024772162?ref\\_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwtterm%5E126532471024772162%7Ctwgr%5E&ref\\_url=https%3A%2F%2Fwww.elsalvador.com%2Fnoticias%2Fnacional%2Fpddh-funcionarios-violar-derecho-salud-repatriados%2F717991%2F2020%2F](https://twitter.com/PDDHEISalvador/status/126532471024772162?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwtterm%5E126532471024772162%7Ctwgr%5E&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.elsalvador.com%2Fnoticias%2Fnacional%2Fpddh-funcionarios-violar-derecho-salud-repatriados%2F717991%2F2020%2F)

protocolo y hacían pruebas a cualquier persona antes de ponerla en cuarentena. Para poder salir del centro de cuarentena, las autoridades exigían dos pruebas negativas consecutivas. Las personas que daban positivo para la COVID-19 tenían que ser aisladas de quienes habían dado negativo. Daniel (cuyo caso se detalla más arriba) dijo que su primera prueba para la COVID-19 que salió positiva se le hizo 16 días después de ser puesto en cuarentena. Nunca sabrá si contrajo la enfermedad durante la cuarentena o antes de iniciarla. En total, estuvo 46 días privado de libertad, en condiciones duras, con información insuficiente y sin poder mantener a su familia.

Del mismo modo, cuando el 18 de junio el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura inspeccionó un albergue de aislamiento sanitario empleado para alojar a quienes habían dado positivo, había cinco personas que ya llevaban allí entre 40 y 45 días.<sup>125</sup>

Estos periodos tan largos de cuarentena hacen que muchas personas, que ya se han visto obligadas a migrar tras quedarse sin empleo debido a los confinamientos por la COVID-19, no puedan mantener económicamente a sus familias durante semanas. Esta ha sido una causa importante de estrés y preocupación para las personas en cuarentena que muchas autoridades no han abordado adecuadamente.

Valorar si los países examinados en este informe han sometido a cuarentena o aislamiento a personas con arreglo al derecho y las normas internacionales de derechos humanos —lo que incluye que se haga de la forma menos restrictiva posible y por razones y periodos estrictamente necesarios desde el punto de vista científico— ha sido difícil por varias razones.

Al principio, las directrices de la OMS del mes de febrero recomendaban la realización de pruebas de laboratorio a las personas en cuarentena, independientemente de sus síntomas, al final del periodo de cuarentena.<sup>126</sup> En la versión actualizada de las directrices sobre la implementación de cuarentenas para contactos de casos de COVID-19, publicada el 19 de agosto, la OMS recomienda que toda persona que este en cuarentena y presente síntomas relacionados con la COVID-19 durante la cuarentena sea y manejada como un caso sospechoso de COVID-19, a quien se le deben realizar pruebas. Sin embargo, para los contactos que no presenten síntomas, la OMS indica que ya no se requiere la realización de pruebas de laboratorio para abandonar la cuarentena transcurridos 14 días.<sup>127</sup>

Los criterios de la OMS para dar de alta del *aislamiento* a pacientes positivos para la COVID-19 también han cambiado con el tiempo. Las orientaciones iniciales publicadas al comienzo de la epidemia, en enero de 2020, exigían que el o la paciente estuviera recuperado clínicamente y tuviera dos pruebas PCR negativas en muestras tomadas con al menos 24 horas de diferencia para ser dado de alta del aislamiento.<sup>128</sup>

Sin embargo, el 27 de mayo la OMS actualizó su orientación y pasó a un criterio no basado en pruebas para dar de alta, reconociendo que los criterios iniciales, basados en pruebas, para dar de alta a pacientes habían sido difíciles para muchos países que carecían de capacidad, suministros y kits suficientes para hacer pruebas rápidas y dar de alta después de dos resultados negativos.

Por ejemplo, en Venezuela, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (OCAH) informó en mayo de que el aumento de la capacidad para hacer pruebas PCR era una prioridad.<sup>129</sup> Nuevas informaciones llegadas de Venezuela indican que los y las pacientes han esperado días para conocer el resultado de su prueba PCR debido a la capacidad insuficiente para analizar los resultados.<sup>130</sup>

---

125 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, *Informe de Monitoreo*, IMAAS 01/2020.

126 OMS, *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)*, *Interim guidance*, 29 de febrero de 2020, p. 5.

127 *Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases*, *Interim guidance*, 19 de agosto de 2020, p. 5.

128 OMS, *Criterios para poner fin al aislamiento de los pacientes de COVID-19*, *Reseña científica*, 17 de junio de 2020.

129 OCHA, Venezuela, *Flash Update No. 4*, 22 de mayo de 2020.

130 *El País*, “La odisea de las pruebas de coronavirus en Venezuela”, 24 de julio de 2020, <https://elpais.com/internacional/2020-07-24/la-odisea-de-las-pruebas-de-coronavirus-en-venezuela.html>.

Las recomendaciones actualizadas de la OMS añaden orientación sobre cómo determinar la duración del aislamiento cuando no se hacen pruebas. Los nuevos criterios especifican que han de transcurrir como mínimo 13 días y al menos tres días después de que se haya dejado de tener síntomas. Esto significa que, por ejemplo, se podría aislar a una persona 30 días si tiene síntomas durante todo este tiempo, más tres días sin síntomas, lo que daría un periodo de aislamiento de 33 días. Sin embargo, cada país sigue teniendo libertad para utilizar la orientación anterior de dos pruebas negativas con una diferencia de 24 horas si tiene capacidad diagnóstica.<sup>131</sup>

Al actualizar su orientación, la OMS reconocía también que los criterios iniciales para dar de alta a personas que hubieran dado positivo para el virus de la COVID-19 también habían tenido como consecuencia periodos más largos de aislamiento para personas que daban positivo de forma reiterada pero que, por lo que se sabe ahora, era poco probable que siguieran siendo contagiosas.<sup>132</sup>

Amnistía Internacional reconoce que, dado que las pruebas científicas sobre la forma de transmisión de la COVID-19 evoluciona a diario, las autoridades podrían tener buenas razones para modificar el marco temporal en el que dan el alta a las personas de la cuarentena y el aislamiento.

Pero, más allá de las dificultades asociadas a los criterios iniciales para el alta, el mayor reto es el de la comunicación y la ausencia de entornos adecuados.

Amnistía Internacional concluyó que, en los primeros meses de la pandemia, las personas recluidas en cuarentenas estatales en todos los países que se analizan en este informe no recibieron información clara y accesible sobre el protocolo para su detención. Esto significa que miles de personas cohabitaban en condiciones en las que a menudo no había medidas mínimas de prevención y control de la infección, lo que las ponía en peligro potencial de contraer la COVID-19 y generaba una atmósfera de temor y pánico en los centros de cuarentena.

Amnistía Internacional concluyó también que la ausencia de medidas de prevención y control de la infección y de condiciones para mantener la distancia física adecuada en los centros estatales de cuarentena han generado un ciclo casi infinito de pruebas para muchas de las personas recluidas en ellos porque, si una persona en un grupo en cuarentena daba positivo, las autoridades tienden a suponer que el resto del grupo podría haber estado también expuesto por lo que, en muchos casos, han ampliado el periodo de cuarentena a todo el grupo. Aunque seguir sometiendo a cuarentena a las personas que puedan haber estado expuestas durante la propia cuarentena podría prevenir la transmisión, la orientación de la OMS sugiere que lo ideal es que, para prevenir esta posibilidad, las personas no compartan espacios.

En algunos casos, Amnistía Internacional también recibió información de que las personas entraban en los centros de cuarentena en momentos diferentes. Aunque esto no es intrínsecamente peligroso cuando los centros se gestionan correctamente y existen y se aplican medidas de prevención y control de la infección, en casos en que las instalaciones carecían de dichas medidas, pudo exponer a un nuevo riesgo a quienes ya estaban dentro.

#### 4.4.2 LÍMITES AL ACCESO A LA INFORMACIÓN

Un factor adicional que en todos los países influyó en el acceso de las personas a información precisa sobre el procedimiento es la proliferación de nuevas leyes y políticas aprobadas por las autoridades como respuesta a la pandemia de COVID-19. Esto se ha producido en un momento en el que numerosos abogados y abogadas defensores y ONG estaban asimismo sometidos a un confinamiento nacional y los tribunales habían cerrado o reducido su actividad, por lo que las personas detenidas durante un confinamiento y/o puestas en cuarentena estatal obligatoria contaban con menos recursos

---

131 OMS, *Criterios para poner fin al aislamiento de los pacientes de COVID-19*, Reseña científica, 17 de junio de 2020.

132 OMS, *Criterios para poner fin al aislamiento de los pacientes de COVID-19*, Reseña científica, 17 de junio de 2020.

para impugnar los motivos y condiciones de su detención. En algunos casos, las limitaciones a la libertad de expresión han exacerbado aún más las barreras para acceder a la información.

Solamente entre marzo y junio, las autoridades de El Salvador publicaron más de 80 decretos en respuesta a la pandemia de COVID-19.<sup>133</sup> La Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia declaró posteriormente que al menos 11 de ellos eran inconstitucionales.<sup>134</sup>

A mediados de marzo, la Asociación de Periodistas de El Salvador pidió al gobierno que facilitara información coherente y accesible sobre las medidas que habían tomado en el contexto de la emergencia.<sup>135</sup>

Solamente entre marzo y mayo, el Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos recibió 86 quejas relativas a la falta de información adecuada sobre el tiempo que las personas deberían estar en centros de contención, y 38 sobre el hecho de que las autoridades no dieran resultados de pruebas para la COVID-19.<sup>136</sup>

Del mismo modo, en Paraguay, a finales de julio las autoridades habían aprobado al menos 40 resoluciones y decretos en relación con la pandemia de COVID-19.<sup>137</sup> El protocolo inicial utilizado para orientar la implementación de centros de cuarentena no entró en vigor oficialmente hasta el 9 de mayo de 2020, semanas después de que estos centros empezaran a funcionar.<sup>138</sup> Y aunque las autoridades sí respondieron a las solicitudes de acceso a la información de Amnistía Internacional, múltiples fuentes indicaron que se facilitó poca información clara a quienes estaban en cuarentena.

Incluso en junio, cuando el Mecanismo de Prevención de la Tortura visitó un centro para pacientes cuyas pruebas habían dado positivo para el virus de la COVID-19, la mayoría de las personas entrevistadas indicó que no se les había dado una fecha estimada de alta y, según el Mecanismo, la información facilitada era “ambigua, insuficiente y contradictoria”.<sup>139</sup>

En Venezuela, las autoridades publicaron información sobre las cuarentenas en el decreto 4.160, que establece el estado de alarma. En otra resolución, detallan, además, que todas las personas que entren en el país serán sometidas a una prueba obligatoria y a una cuarentena de 14 días bajo supervisión de las autoridades.<sup>140</sup>

Sin embargo, múltiples testimonios publicados en las redes sociales y por periodistas ponen de relieve la falta de información facilitada por las autoridades. Amnistía Internacional también documentó el caso de al menos un periodista a quien la policía detuvo en marzo, aparentemente para tratar de impedir que informase sobre la propagación de la COVID-19 en Venezuela.<sup>141</sup>

El Evidence Lab del Programa de Respuesta a las Crisis de Amnistía Internacional analizó múltiples vídeos de los tres países de personas que exigían acceso a información básica sobre la duración de su cuarentena.

---

133 Compilación de decretos de emergencia por COVID-19, <https://impresanacional.gob.sv/compilacion-de-decretos-de-emergencia-por-covid-19/>

134 Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, 21-2020/23-2020/24-2020/25-2020, [http://www.jurisprudencia.gob.sv/pdf/I\\_21-2020.pdf](http://www.jurisprudencia.gob.sv/pdf/I_21-2020.pdf).

135 Véase <https://twitter.com/apeselsalvador/status/1239657936147881986>.

136 Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos, *Informe Preliminar sobre COVID-19 y derechos humanos en El Salvador*, junio de 2020, p. 43.

137 Véase: <https://www.mspbs.gov.py/decretos-covid19.html>

138 Resolución 212, *Por la cual se aprueba el protocolo de orientación para personas que requieran cumplir cuarentena o aislamiento, evaluación y funcionamiento de albergues, en el marco del estado de emergencia sanitaria declarado por el gobierno de la república en la lucha contra la pandemia de Coronavirus*, 9 de mayo de 2020.

139 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, *Informe de Monitoreo*, IMAAS 01/2020, p. 5.

140 Gaceta Oficial núm. 41.891: <https://www.finanzasdigital.com/2020/06/gaceta-oficial-no-41-891-normativa-sanitaria-de-responsabilidad-social-ante-el-coronavirus-covid-19/>

141 Amnistía Internacional, *Venezuela: Encarcelado un periodista que informaba sobre la COVID-19* (AMR 53/2019/2020).

Por ejemplo, en un vídeo verificado de mediados de agosto, grabado en el hotel Beverly Hills de El Salvador, se ve a varias personas con carteles en las ventanas a quienes se les oye gritar: “Déjennos salir, no nos dicen nada [...] no nos dan respuesta”.<sup>142</sup>

En un vídeo de Paraguay, verificado por Amnistía Internacional, la gente dice que llevaban 18 días en cuarentena sin que se les hubieran dado los resultados de las pruebas.<sup>143</sup>

#### 4.4.3 FALTA DE ACCESO A ENTIDADES DE OBSERVACIÓN INDEPENDIENTES

**Las cuarentenas obligatorias en centros estatales son una forma de privación de la libertad y, como tal, las autoridades deben conceder acceso a monitores independientes como salvaguardia fundamental frente a la detención arbitraria, la tortura y otros malos tratos.**<sup>144</sup>

En El Salvador y Paraguay, el Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos y el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, respectivamente, han podido visitar centros de cuarentena.

En Venezuela, agencias de la ONU visitaron el estado Táchira en mayo para obtener información sobre la situación de las cuarentenas obligatorias y las personas retornadas, y se reunieron con el gobierno y las autoridades militares para mejorar la asistencia humanitaria a los PASI.<sup>145</sup> Sin embargo, según múltiples fuentes en Venezuela, las autoridades han, en gran medida, negado el acceso a entidades de observación de los derechos humanos y organizaciones de la sociedad civil para visitar estos centros a fin de hacer un seguimiento rutinario o prestar servicios.

No conceder acceso a centros estatales de cuarentena a observadores de derechos humanos es contrario a las normas internacionales de derechos humanos porque niega salvaguardias esenciales para prevenir diversas formas de abuso, como la detención arbitraria, la tortura y otros malos tratos. También puede ser contraproducente desde la perspectiva de la salud pública, pues se corre el riesgo de generar una cultura de secretismo y temor en torno a estos centros lo que, a su vez, hace menos probable que la gente quiera entrar en ellos.

---

142 Véanse imágenes verificadas en: <https://www.facebook.com/gloria.osorio.12382/videos/2743146029141015/> y <https://twitter.com/PDDHEISalvador/status/1251255102637301762?s=20>.

143 *Paraguay Noticias 24*, “Grave denuncia sobre falta de asistencia en albergue”, 3 de mayo de 2020, <http://paraguaynoticias247.com/grave-denuncia-sobre-falta-de-asistencia-en-albergue/>

144 Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, 7 de abril de 2020, párr. 5; Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Asesoramiento prestado por el Subcomité al Mecanismo Nacional de Prevención del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte sobre la cuarentena obligatoria por coronavirus (enfermedad por coronavirus, COVID-19)*, 31 de marzo de 2020, párr. 3.

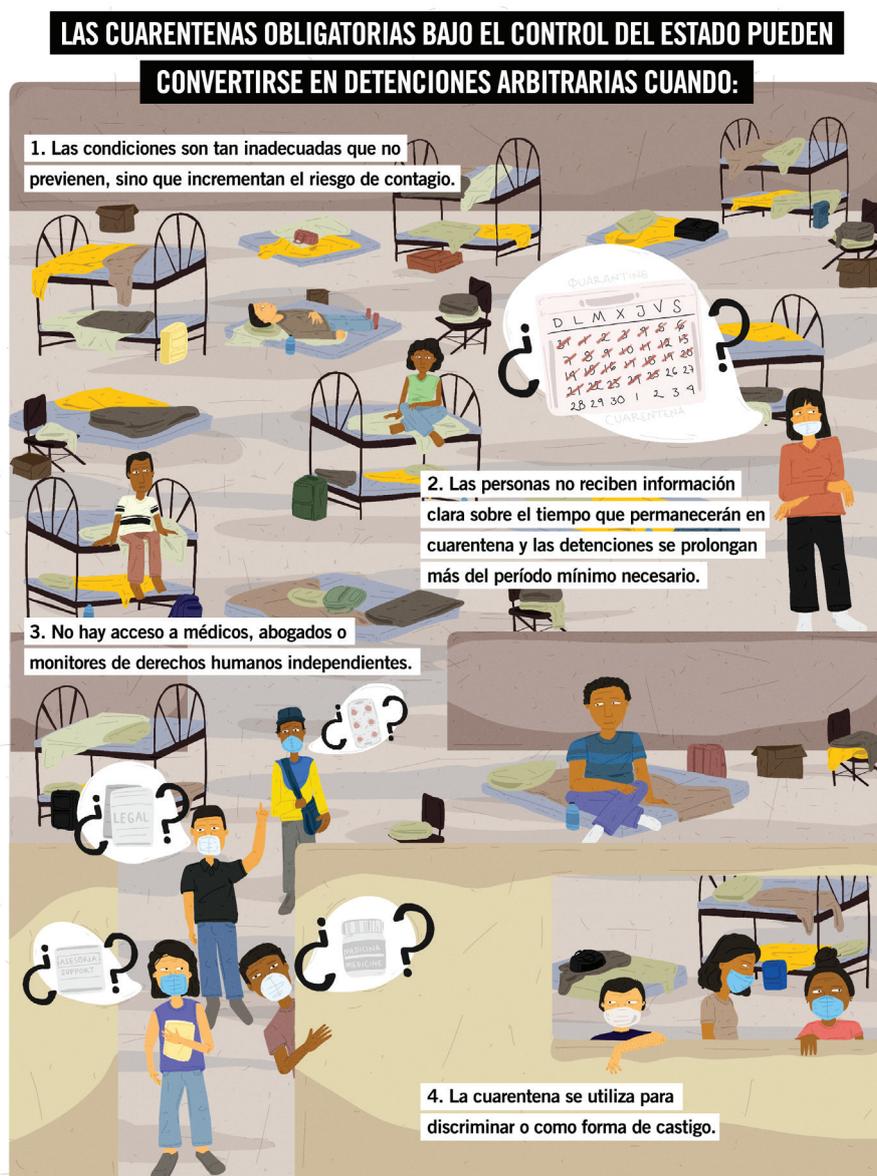
145 OCHA, Venezuela, Flash Update No. 4, 22 de mayo de 2020.

## 4.4.4 DETENCIÓN ARBITRARIA

Según el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, el plazo para la puesta en cuarentena obligatoria debe especificarse claramente en la ley y respetarse estrictamente en la práctica.<sup>146</sup>

Amnistía Internacional considera que cuando la cuarentena obligatoria bajo control del Estado carece de explicaciones claras sobre su duración, se hace en un lugar que no cuenta con medidas mínimas de prevención y control de la infección, y no hay salvaguardias de procedimiento independientes, como acceso a asistencia médica y legal independientes, o cuando no existe una vía real para impugnar la legalidad de la detención, dicha cuarentena no cumple los principios de necesidad y proporcionalidad y podría constituir una detención arbitraria.

Si las autoridades no proporcionan comida y agua adecuados, así como atención médica, podría constituir también malos tratos.



146 Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Deliberación No.11 sobre la prevención de la privación arbitraria de la libertad en el contexto de una emergencia de salud pública, 8 de mayo de 2020, párr. 8.

En El Salvador, tras cientos de apelaciones de personas reclusas en cuarentena obligatoria, la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia declaró inconstitucional la cuarentena forzosa en centros de contención de personas sin síntomas o que no hayan estado expuestas a la COVID-19.<sup>147</sup>

En Venezuela, Amnistía Internacional ha documentado una política de represión que incluye detenciones arbitrarias de motivación política desde al menos 2014.<sup>148</sup> Según la ONG local Foro Penal, sólo entre enero y junio de 2020 ha habido 240 nuevas detenciones arbitrarias motivadas políticamente.<sup>149</sup> En su informe más reciente, publicado en julio, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los derechos humanos, Michelle Bachelet, expresó preocupación por la falta de independencia del poder judicial del país.<sup>150</sup> Esto muestra la escasa probabilidad de que dicho poder judicial actúe como garante efectivo frente a violaciones de derechos humanos en el contexto de las cuarentenas estatales.

Según la información que pudo recabar Amnistía Internacional, cuando se concluía este informe, no se habían iniciado recursos contra las condiciones en los centros de cuarentena de Venezuela, lo que posiblemente indica la falta de confianza en el poder judicial y el temor a denunciar posibles violaciones de derechos humanos a la Defensoría del Pueblo y otros mecanismos de supervisión nacionales.

En Paraguay, las fuentes también dijeron a Amnistía Internacional que las salvaguardias y procedimientos contra los malos tratos en los centros de cuarentena, como el acceso a abogados y abogadas y a asesoramiento médico independiente, eran insuficientes. Al momento de cierre de este informe, Amnistía Internacional no había podido localizar ningún recurso presentado por una persona contra su detención.

---

147 Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, hábeas corpus, 148-2020, [www.jurisprudencia.gob.sv/PDF/HC148-2020...PDF](http://www.jurisprudencia.gob.sv/PDF/HC148-2020...PDF).

148 Amnistía Internacional, *Venezuela: Silencio a la fuerza: Detenciones arbitrarias por motivos políticos en Venezuela* (AMR 53/6014/2017).

149 Foro Penal, *Reporte sobre la represión en Venezuela*, julio de 2020, <https://foropenal.com/reportesobre-la-represion-en-venezuela-junio-2020/>.

150 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Independence of the justice system and access to justice in the Bolivarian Republic of Venezuela, including for violations of economic and social rights, and the situation of human rights in the Arco Minero del Orinoco region*, doc. ONU A/HRC/44/54, 15 de julio de 2020.

# 5. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN, Y LAS CUARENTENAS OBLIGATORIAS COMO CASTIGO

Las autoridades deben garantizar que, en la implementación del confinamiento, no discriminan directa ni indirectamente por ningún motivo. Las disposiciones que los Estados adopten para hacer frente a la pandemia de COVID-19, incluidas las cuarentenas obligatorias en centros estatales, deben cumplir el principio de no discriminación.<sup>151</sup>

Tal como establece el Subcomité de la ONU contra la Tortura, las personas que se encuentren temporalmente en cuarentena no han de ser consideradas ni tratadas como si estuvieran detenidas.<sup>152</sup> Además, si la forma en que las personas detenidas son tratadas no guarda relación con el propósito por el que aparentemente están detenidas o si una detención se basa en motivos discriminatorios, ésta podría ser arbitraria.

## 5.1 ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Muchas personas que hablaron con Amnistía Internacional dijeron que la respuesta de las autoridades en el establecimiento de centros de cuarentena se ha caracterizado a menudo por el estigma hacia las comunidades de ingresos bajos, las personas migrantes o las que retornaban a su país de origen, consideradas un “enemigo procedente del exterior”.

El ejemplo más abiertamente inquietante de campaña de estigma y discriminación fomentada por el Estado es el de Venezuela, donde, en los últimos meses, altos cargos de la administración de Maduro han utilizado en reiteradas ocasiones un lenguaje estigmatizador hacia los venezolanos y venezolanas que han retornado al país.

---

151 Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Deliberación No.11 sobre la prevención de la privación arbitraria de la libertad en el contexto de una emergencia de salud pública, 8 de mayo de 2020, párrs. 26-27.

152 Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, doc. ONU CAT/OP/10, 7 de abril de 2020, párrs. 10.a y 10.b.

En abril, el Fiscal General preguntó retóricamente en Twitter si el regreso a Venezuela de venezolanos “que renegaron públicamente de la nación” se debía al “karma”.<sup>153</sup> La ministra para el Servicio Penitenciario tuiteó más tarde: “Ante el retorno de fascistas y golpistas camuflados, necesario es reflexionar sobre la naturaleza del escorpión”.<sup>154</sup> Esto hizo que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos condenase públicamente a las autoridades venezolanas por usar un lenguaje discriminatorio.<sup>155</sup>

Del mismo modo, en junio, la ONG venezolana Provea informó que el alcalde de la localidad fronteriza de Guasdualito había amenazado a quienes protestaban por la falta de comida en los centros de cuarentena con denunciarlos ante el Ministerio Público y calificó a las personas retornadas de “armas biológicas”.<sup>156</sup>

En julio, el presidente Maduro pidió que quienes habían entrado al país sin pasar por los puntos de entrada oficiales fueran “capturados”. El presidente declaró: “Están contaminando a las comunidades. Están matando a sus familiares [...] Usted que se pasó por una trocha puede matar a su familia [...] El virus colombiano se metió en todos lados y está matando gente inocente [...]”.<sup>157</sup>

El mismo mes, el Comando Estratégico Operacional de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana, perteneciente a las fuerzas armadas de Venezuela, llamó a los venezolanos y venezolanas que entraban de forma no oficial (conocidos despectivamente como *trocheros*) “bioterroristas” y publicó una dirección de correo electrónico para denunciarlos a las autoridades.<sup>158</sup>

En torno al mismo periodo, Amnistía Internacional recibió información de que las autoridades de algunos estados estaban poniendo carteles de “se busca” de personas que habían huido presuntamente de centros de cuarentena, insinuando que eran delincuentes.

El 21 de julio, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos volvió a condenar públicamente la militarización de las fronteras de Venezuela, la criminalización de quienes retornaban al país y el lenguaje estigmatizante empleado por las autoridades.<sup>159</sup>

Una lectura atenta de los casos publicados por la ONG venezolana Provea indica que este lenguaje discriminatorio y estigmatizante es reproducido por los guardias nacionales al mando de centros de cuarentena obligatoria. Una persona que habló con Amnistía Internacional contó que los guardias encargados del centro de cuarentena donde estuvo le había dicho que tendrían que “aguantar” las malas condiciones de los centros porque eran “traidores de la patria” que se habían marchado del país.

Estos testimonios sugieren que las autoridades conocen las pésimas condiciones de las cuarentenas y las utilizan como una forma de castigo.

Además, aunque es importante que los gobiernos publiquen datos epidemiológicos sobre la COVID-19 (especialmente en Venezuela, donde no se publican estos datos periódicamente desde 2017),<sup>160</sup> al hacer hincapié en sus boletines<sup>161</sup> en el número de casos entre las personas que han regresado recientemente al país, las autoridades venezolanas corren el riesgo de fomentar el estigma y la discriminación. Esto es especialmente cierto cuando no hay datos fiables de la prevalencia de la COVID-19 en la población general.

153 <https://twitter.com/TarekWilliamSaab/status/1249824326838255619>.

154 Véase <https://twitter.com/irisvarela/status/1250431700762386436?lang=en>. También: *Washington Post*, “Opinión: El gobierno de Maduro debe dejar de estigmatizar a quienes retornan por COVID-19”, 22 de abril de 2012.

155 Tuit de la CIDH: <https://twitter.com/CIDH/status/1251157470044512259?s=20>.

156 Provea, *Denuncian hacinamiento, insalubridad y mala alimentación en zona de confinamiento de Apure*, 17 de junio de 2020, [www.derechos.org/ve/actualidad/denuncian-hacinamiento-insalubridad-y-mala-alimentacion-en-zona-de-confinamiento-de-apure](http://www.derechos.org/ve/actualidad/denuncian-hacinamiento-insalubridad-y-mala-alimentacion-en-zona-de-confinamiento-de-apure).

157 <https://www.youtube.com/watch?v=zjXY-ffzUsc>

158 Véase <https://twitter.com/libertad020/status/1282314952657838083?s=12>. También: *Quédate a ver*, “Crean correo para procesar denuncias de trocheros que hayan ingresado ilegalmente al país”, 14 de julio de 2020, <https://www.vtv.gov.ve/correo-denuncia-trocheros-ingreso-ilegal/>;

159 <https://twitter.com/cidh/status/1285545334425489410?s=12>. También VTV: [www.youtube.com/watch?v=Nk7VycwzfZA](http://www.youtube.com/watch?v=Nk7VycwzfZA).

160 Amnistía Internacional, *Informe anual 2019* (Índice: AMR 01/1353/2020), p. 91.

161 Comisión Presidencial para la Prevención, Atención y Control del Coronavirus, 3 de julio de 2020, <http://mppre.gob.ve/wp-content/uploads/2020/07/2020-07-03-Bolet%C3%ADn-informativo.pdf>.

## 5.2 LA CUARENTENA COMO CASTIGO

**Como ya se ha indicado, según el derecho y las normas internacionales de derechos humanos, debe recurrirse a las cuarentenas, en general, únicamente como último recurso, sólo después de que otras medidas hayan resultado infructuosas. Los países deben dar prioridad a ayudar a la población a cumplir las órdenes de quedarse en casa antes de ponerla en cuarentena obligatoria gestionada por el estado.**

En El Salvador, según diversas fuentes —entre ellas una representante de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos<sup>162</sup>—, la mayoría de las personas detenidas y puestas en centros de cuarentena con las peores condiciones eran hombres jóvenes de comunidades de ingresos bajos que a menudo habían salido a comprar comida.

En declaraciones públicas, el presidente Bukele no hizo ningún esfuerzo por ocultar que las autoridades recurrían a la legislación penal para regular las conductas y castigar a las personas por infringir las órdenes de cuarentena domiciliaria, en lugar de utilizar la cuarentena como intervención de salud pública, y antes de emplear medidas alternativas menos severas.

El 6 de abril, el presidente Bukele anunció que había dado instrucciones al ministro de Defensa, al director de Policía y al ministro de Seguridad para que fueran más duros con las personas en la calle.<sup>163</sup>

El 8 de abril, el mismo día que la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia declaró inconstitucional poner en cuarentena a personas por infringir la cuarentena domiciliaria,<sup>164</sup> el presidente tuiteó: “Si usted viola la cuarentena, será retenido por las autoridades y el Ministerio de Salud ordenará su ingreso en un Centro de Cuarentena, por ser un potencial foco de infección. Ahí pasará 30 días, o hasta que las autoridades de salud puedan comprobar que usted no porta el virus”.<sup>165</sup>

Posteriormente, el 10 de abril, tuiteó: “Ya hay 1.531 irresponsables, que han sido retenidos por violar la cuarentena, en Centros de Contención. Estos espacios perfectamente se hubieran podido utilizar para salvadoreños que quieren regresar a nuestro país. Si no cambiamos, el egoísmo nos terminará contagiando a todos”.<sup>166</sup>

En abril, el ministro de Justicia y Seguridad Pública de El Salvador también advirtió que las personas que infringieran el confinamiento nacional serían llevadas a un centro de contención, “lejos de sus familias y corriendo el riesgo en estos centros de cuarentena de contraer inclusive el virus”. Esto indicaba que las autoridades eran muy conscientes de que los centros carecían de las condiciones adecuadas para prevenir la infección entre las personas reclusas en ellos.<sup>167</sup>

Las numerosas peticiones de hábeas corpus presentadas por personas en cuarentena en El Salvador, los vídeos examinados y el testimonio de Ana Cristina dejan en claro que muchas de las personas detenidas eran tratadas como reclusas.

Además, en los recursos de hábeas corpus, las personas afectadas alegaban también que la policía les hacía fotos que publicaban en sus redes sociales como si fueran delincuentes.

---

162 Entrevista telefónica con una representante de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, 26 de junio de 2020.

163 <https://www.facebook.com/nayibbukele/videos/63988112325512/>

164 Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, hábeas corpus, 148-2020, [www.jurisprudencia.gob.sv/PDF/HC148-2020...PDF](http://www.jurisprudencia.gob.sv/PDF/HC148-2020...PDF).

165 <https://twitter.com/nayibbukele/status/1248091836046073857?s=20>

166 <https://twitter.com/nayibbukele/status/1248733818216943616>

167 *La Prensa Gráfica*, “‘Pedimos a salvadoreños respetar cuarentena o si no serán llevados a centros donde pueden contagiarse de COVID-19’, advierte ministro”, 2 de abril de 2020, [www.laprensagrafica.com/elsalvador/Pedimos-a-salvadorenos-respetar-cuarentena-o-si-no-seran-llevados-a-centros-donde-pueden-contagiarse-de-COVID-19-advierte-ministro-20200402-0088.html](http://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Pedimos-a-salvadorenos-respetar-cuarentena-o-si-no-seran-llevados-a-centros-donde-pueden-contagiarse-de-COVID-19-advierte-ministro-20200402-0088.html).

# 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 6.1 CONCLUSIÓN

Cuando concluía la redacción de este informe, la mayoría de los centros de cuarentena de El Salvador y Paraguay habían cerrado o su número se había reducido. Sin embargo, cada día, las autoridades venezolanas siguen poniendo en cuarentena a cientos de personas cuya única opción es retornar a un país que sufre devastadoras crisis humanitarias y de derechos humanos.

Aunque los gobiernos han tenido que responder con rapidez a una pandemia sin precedentes, la improvisación y la arbitrariedad, más la aplicación en manos de la policía y las fuerzas armadas, se han convertido en las características definitorias de la implementación por parte de las autoridades de cuarentenas obligatorias gestionadas por el Estado. Esto ha dejado a decenas de miles de personas privadas de libertad, sin acceso a información, a menudo en condiciones inhumanas y sin salvaguardias adecuadas frente a los malos tratos.

En Venezuela, las autoridades han puesto a decenas de miles de personas que se han visto obligadas a regresar al país en centros de cuarentena totalmente inadecuados. Además, una campaña fomentada por el Estado de estigma y discriminación hacia quienes vuelven a su propio país parece haber convertido una intervención de salud pública en lo que podría constituir detenciones arbitrarias.

En El Salvador, las autoridades también han utilizado las cuarentenas obligatorias bajo custodia de la policía como una forma de castigo contra las personas acusadas de violar la cuarentena nacional, especialmente las de bajos ingresos.

En Paraguay, aunque las condiciones en las cuarentenas obligatorias han mejorado con el tiempo, inicialmente eran inadecuadas, la comunicación sobre los periodos en que se mantendría a las personas en cuarentena o aislamiento es insuficiente y en los centros no hay suficientes salvaguardias contra posibles violaciones de derechos humanos.

Amnistía Internacional pide a las autoridades de todos los países que den prioridad a las campañas de prevención de la COVID-19 y a medidas de cuarentena voluntaria, y eviten someter a las personas a cuarentenas controladas por el Estado a menos que esta medida sea estrictamente necesaria y proporcionada, y únicamente cuando no se pueda alcanzar el fin de proteger la salud pública por otros medios, y sólo si puede proporcionar un entorno, alimentos, agua y atención médica adecuados. Las autoridades deberán asimismo actualizar periódicamente los criterios para dejar en libertad a las personas basados en la información científica en evolución a fin de garantizar que están en cuarentena únicamente el periodo necesario desde el punto de vista científico.

Las personas que tienen la COVID-19 y son puestas en aislamiento bajo supervisión del Estado también deben tener acceso a atención médica adecuada.

Las lecciones aprendidas de décadas de respuesta a otras epidemias, como la de VIH, dejan claro que asociar un virus a una región, nacionalidad, raza o lugar puede desembocar en racismo, xenofobia, y en la discriminación y estigmatización de regiones enteras. Esto, a su vez, fomenta el estigma de comunidades concretas, con independencia de su situación de salud, puede vulnerar el derecho a la intimidad y causar impactos negativos en la salud mental, el acceso a servicios básicos y, en algunos casos, violencia provocada por el estigma.<sup>168</sup>

Cuando los países de las Américas y otras regiones afrontan la perspectiva de nuevas, quizá repetidas, medidas de salud pública que afectan a los derechos humanos, las autoridades deben asegurarse de que las cuarentenas supervisadas por el Estado no se imponen arbitrariamente y de que pueden garantizar los derechos de las personas a la alimentación, al agua, al saneamiento, a la prevención basada en evidencias científicas, al acceso a la información y a la atención para la salud.

Sobre todo, en lugar de recurrir a enfoques punitivos, las autoridades deben asegurarse de que sus políticas para responder a los retos que plantea la pandemia de COVID-19 empoderan y ayudan a las comunidades a protegerse para poder cumplir las restricciones y generan confianza entre la población general, sobre todo entre los grupos marginados, y las autoridades de salud pública.

Además, deben centrarse en garantizar que la población más vulnerable —especialmente las personas en movimiento y las comunidades de ingresos bajos— tienen apoyo económico suficiente para cumplir voluntariamente las restricciones. Esto es especialmente importante en el contexto de una región con tanta desigualdad como las Américas, que en los últimos años también ha visto a los venezolanos y venezolanas convertirse en la segunda mayor población refugiada del mundo.

La historia ha mostrado que la criminalización y las medidas punitivas rara vez son formas eficaces de responder a una epidemia. En cambio, cuando se empodera a la ciudadanía con conocimientos necesarios para proteger su propia salud, la de sus comunidades y la de sus seres queridos, y se la apoya para cumplir voluntariamente estas medidas, la población tenderá a hacerlo.<sup>169</sup>

## 6.2 RECOMENDACIONES PARA LOS GOBIERNOS

- Garantizar que las autoridades de todos los niveles de gobierno dejen de usar un lenguaje estigmatizador y discriminatorio que asocia con la COVID-19 a personas migrantes y refugiadas, a quienes regresan a su país de origen y a comunidades de ingresos bajos.
- Garantizar que no se utilicen las cuarentenas para dirigirse a comunidades específicas o castigarlas.
- Evitar el uso de sanciones penales o la amenaza de aplicarlas para hacer cumplir las medidas de confinamiento.
- Abstenerse de recurrir a las fuerzas armadas para hacer cumplir las medidas de confinamiento o gestionar centros de cuarentena obligatoria. Si se despliega a las fuerzas armadas para

---

168 ONUSIDA, *Los Derechos Humanos en tiempos de COVID-19 — Lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad*, 2020, párr. 12; OMS, *Social Stigma associated with COVID-19, A guide to preventing and addressing social stigma*, febrero de 2020.

169 ONUSIDA, *Rights in a Pandemic: Lockdowns, rights and lessons from HIV in the early response to COVID-19*, 2020, [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/rights-in-a-pandemic\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/rights-in-a-pandemic_en.pdf); ONUSIDA, *Los Derechos humanos en tiempo de COVID-19. Lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad*, 2020, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/human-rights-and-covid-19\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_es.pdf); Global Commission on HIV and the Law, *Risks, Rights & Health*, 2012, [www.hivlawcommission.org/report](http://www.hivlawcommission.org/report) *The Lancet*, "Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia", *Plos One*, volumen 10, número 12, diciembre de 2015; volumen 384, número 9960, 2091 – 2093, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61412-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61412-4).

ayudar en la respuesta a la emergencia, su participación deberá ser excepcional y tener una duración determinada, basarse en necesidades claramente articuladas; además, deberán estar bajo mando, control y supervisión civil.

- Conceder inmediatamente a organizaciones humanitarias y entidades independientes de observación de los derechos humanos acceso a los centros de cuarentena gestionados por el Estado y a cualquier lugar bajo jurisdicción y control del Estado donde se prive a las personas de libertad con fines de salud pública para supervisar las condiciones y proteger de los malos tratos. En el caso de Venezuela, proporcionar agua, alimentos y otros suministros urgentemente necesarios para cumplir las orientaciones de la OMS sobre centros de cuarentena.
- Aceptar inmediatamente toda la cooperación y asistencia internacionales para garantizar que se pueden proporcionar entornos adecuados y medidas mínimas de control de la infección en los centros de cuarentena obligatoria.
- Garantizar que las cuarentenas obligatorias sólo se aplican como último recurso, cuando medidas menos intrusivas, como permitir que las personas se autoaislen en su domicilio tras regresar a un país, hayan resultado infructuosas o si queda claro que no se puede alcanzar el objetivo por ninguno de esos medios.
- Evitar poner a personas en cuarentena obligatoria bajo supervisión del Estado a menos que se puedan proporcionar unas condiciones adecuadas, lo que incluye alimentos, agua y atención médica adecuados, así como medidas de prevención y control de la infección. Sin estas condiciones, los centros de cuarentena podrían convertirse en espacios de transmisión de la enfermedad y ser contraproducentes.
- Si se pueden proporcionar condiciones adecuadas para la cuarentena y el aislamiento, actualizar periódicamente los criterios para dejar en libertad a las personas basados en la información científica en evolución a fin de garantizar que están en cuarentena o aislamiento únicamente el periodo necesario desde el punto de vista científico. Facilitar información clara sobre el tiempo que las personas estarán en cuarentena y/o aislamiento, y sobre el proceso.
- Publicar y difundir ampliamente información clara, accesible, objetiva y fiable sobre los procedimientos en los centros de cuarentena obligatoria, el tiempo que las personas estarán recluidas en cuarentenas gestionadas por el Estado y garantizar la entrega confidencial de los resultados de las pruebas de COVID-19.
- Llevar un registro de las personas que entran en cuarentena bajo custodia del Estado que incluya datos de las dolencias previas y necesidades dietéticas.
- Garantizar que las personas en centros de cuarentena gestionados por el Estado tienen fácil acceso a asesoramiento jurídico y asistencia médica independientes, y la posibilidad de impugnar judicialmente y a recurrir contra presuntas violaciones de sus derechos humanos.
- Facilitar apoyo psicológico a las personas durante su estancia en un centro de cuarentena y tras salir de él.
- Garantizar que las familias de las personas en cuarentenas gestionadas por el Estado no tengan dificultades económicas y tomar las medidas económicas adecuadas para satisfacer sus necesidades básicas.
- Elaborar campañas de salud pública basadas en evidencias científicas sobre la COVID-19, con la inclusión de las comunidades afectadas, y publicar datos epidemiológicos precisos e información sobre salud pública que empodere a la población para tomar decisiones informadas sobre los riesgos que podría correr y protegerse a sí mismos y a sus familias.



**AMNISTÍA INTERNACIONAL  
ES UN MOVIMIENTO GLOBAL  
DE DERECHOS HUMANOS.**

**LAS INJUSTICIAS QUE  
AFECTAN A UNA SOLA  
PERSONA NOS AFECTAN.**

CONTÁCTANOS

 [info@amnesty.org](mailto:info@amnesty.org)

 +44 (0)20 7413 5500

ÚNETE A LA CONVERSACIÓN

 [www.facebook.com/AmnestyGlobal](http://www.facebook.com/AmnestyGlobal)

 @Amnesty

# CUANDO LA PROTECCIÓN SE VUELVE REPRESIÓN

## CUARENTENAS OBLIGATORIAS DURANTE COVID-19 EN LAS AMERICAS

La historia ha mostrado que la criminalización y las medidas punitivas son rara vez formas eficaces de responder a una epidemia.

Sin embargo, en los primeros meses de la pandemia de COVID-19, algunos países de las Américas – concretamente Venezuela, El Salvador y Paraguay– han puesto a decenas de miles de personas en centros estatales de cuarentena en condiciones antihigiénicas, a veces sin comida, agua y atención médica adecuados. Además, han ampliado reiteradamente sus periodos de cuarentena o aislamiento sin comunicar con claridad las razones científicas para ello.

En Venezuela, las autoridades también han puesto a decenas de miles de venezolanos y venezolanas que se han visto obligados a regresar al país en centros de cuarentena totalmente inadecuados, lo que posiblemente constituye malos tratos. Por otra parte, una campaña fomentada desde el Estado de estigma y discriminación hacia quienes retornan parece haber convertido una intervención de salud pública en lo que podría constituir detención arbitraria.

Las autoridades de El Salvador han utilizado las cuarentenas obligatorias bajo custodia de las fuerzas armadas y la policía como forma de castigo.

Amnistía Internacional pide a las autoridades que dejen de recurrir a estos enfoques punitivos y que pongan a las personas en cuarentena y aislamiento únicamente el tiempo absolutamente necesario, basándose en los criterios científicos en evolución. Las autoridades deben centrarse en empoderar a las personas con los conocimientos y recursos que necesitan para proteger su propia salud, la de sus comunidades y la de sus seres queridos.

ÍNDICE: AMR 01/2991/2020  
SEPTIEMBRE DE 2020  
IDIOMA: ESPAÑOL

[amnesty.org](https://www.amnesty.org)

**AMNISTÍA**  
INTERNACIONAL 