

Derecho a la libre locomoción de adultos mayores: una mirada en el contexto del SARS-CoV-2.

Villegas Suárez, Diego Fernando

Derecho a la libre locomoción de adultos mayores: una mirada en el contexto del SARS-CoV-2.

Nuevo Derecho, vol. Vol. 18, núm. 30, 2022

Institución Universitaria de Envigado, Colombia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=669771793002>

DOI: <https://doi.org/10.25057/2500672X.1445>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Derecho a la libre locomoción de adultos mayores: una mirada en el contexto del SARS-CoV-2.

Right to freedom of movement for the elderly: a look in the context of SARS-CoV-2.

Diego Fernando Villegas Suárez

villegasdiego1986@gmail.com

Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia

 <https://orcid.org/0000-0002-9360-6962>

Nuevo Derecho, vol. Vol. 18, núm. 30, 2022

Institución Universitaria de Envigado, Colombia

Recepción: 12 Enero 2022

Aprobación: 01 Marzo 2022

Publicación: 30 Junio 2022

DOI: <https://doi.org/10.25057/2500672X.1445>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=669771793002>

Resumen: Este artículo pretende analizar el manejo de la pandemia por el SARS-COV-2 en Colombia durante el 2020 y sus efectos en el derecho a la libre locomoción, en especial, de los adultos mayores. Para ello, se realizó una revisión crítica de publicaciones científicas sobre el manejo de la pandemia en Latinoamérica y en Colombia. Además, se examinaron varios análisis sobre las acciones que emprendió el Gobierno colombiano y que afectaron los derechos de los adultos mayores. Sumado a esto, se revisó literatura jurídica nacional e internacional con respecto a los derechos fundamentales y las medidas para detener el avance del COVID-19. A su vez, fue necesario remitirse a los pronunciamientos del sector de la salud sobre las necesidades especiales de los adultos mayores en la pandemia y el manejo que el Gobierno colombiano debía darle a la situación. A partir del análisis y la revisión, se obtuvieron tres conclusiones. En primer lugar, las organizaciones nacionales e internacionales deben fijar los instrumentos legales y humanitarios para reconocer los derechos humanos de los adultos mayores en un estado de emergencia. En segundo lugar, las medidas implementadas no pretendían romper con la interdependencia de los derechos humanos; el Estado colombiano solo quería priorizar el derecho a la vida en un marco sanitario adecuado. Finalmente, el Gobierno colombiano debe reconocer la importancia de la atención psicológica y eliminar las barreras para acceder a ella.

Palabras clave: Adultos mayores, derechos humanos, pandemia, libre circulación, atención psicológica.

Abstract: This paper aims to analyze how the SARS-COV-2 pandemic was managed in Colombia throughout 2020 and its effects on the right to freedom of movement, especially for the elderly. To this end, a critical review of different scientific papers on the management of the pandemic in Latin America and Colombia was carried out. In addition, several analyses of measures adopted by the Colombian government affecting the rights of the elderly were reviewed. A review of national and international legal literature on fundamental rights and measures to halt the advance of COVID-19 was also conducted. At the same time, reference had to be made to statements from the health sector about the special needs of the elderly in the pandemic and the Colombian government's handling of the situation. Three conclusions can be drawn from the analysis and review. First, national and international organizations must establish legal and humanitarian instruments to recognize the human rights of the elderly in a state of emergency. Secondly, the measures implemented were not intended to break with the interdependence of human rights; the Colombian State only wanted to prioritize the right to life in an adequate sanitary environment. Finally, the Colombian government must recognize the importance of psychological care and address the obstacles to accessing it.

Keywords: Elderly adults, human rights, pandemic, free movement, psychological care.

1 Introducción

Los derechos humanos se conciben conceptualmente como la reafirmación jurídica de la dignidad e igualdad de todas las personas frente al Estado, lo que permite a los hombres, de forma legal y legítima, reclamar lo que necesitan para vivir de forma íntegra y digna y cumplir con los fines propios de la vida en comunidad Centro Nicaragüense de Derechos Humanos [CENIDH], 2012; Nikken, 1997). Los derechos humanos también se presentan como reguladores de las relaciones interpersonales y de las garantías de vida y dignidad humanas. En Colombia, esto se expresa mediante los denominados derechos fundamentales, que están explícitamente consagrados en la Constitución Política de Colombia. Esta dinámica los transforma en un eje dominante del discurso crítico frente al contexto de pandemia. por el virus SARS-CoV-2, causante del COVID-19.

La enfermedad del COVID-19 es causada por el coronavirus ² del síndrome respiratorio agudo severo. Antes de la pandemia, tanto el virus como la enfermedad eran desconocidos (Pérez Abereu *et al.*, 2020a). El COVID-19, que hasta el momento ha causado más de cinco millones de muertes (Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, 2021), produce síntomas similares a los de la gripe, aunque “también se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (...) [y, en casos graves,] se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico” (Pérez Abereu *et al.*, 2020a, p. 3). Dados estos síntomas, se ha encontrado que

² Se llama pandemia a la “Propagación mundial de una enfermedad generada por un microorganismo que se transmite de forma eficaz y es capaz de producir casos por transmisión comunitaria en múltiples lugares” (Botero- Rodríguez *et al.*, p. 18). Según la OMS (2004), “las pandemias son mundiales por su misma naturaleza y pocos países tienen probabilidad de salvarse” (p. 1).

alrededor del 3 % de los infectados muere, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4.48 % (Pérez Abereu *et al.*, 2020a, p. 3).

En vista de la generalidad y relevancia de lo expuesto, el presente texto analizará el derecho a la libre locomoción, estipulado en el artículo 24 de la Constitución Política de Colombia, en relación con la pandemia y la manera en que se ha limitado este derecho. La libre locomoción está consagrada en varios convenios y pactos internacionales; por ejemplo, el artículo 13 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* establece que “toda persona tiene derecho a circular libremente (...) en el territorio de un Estado” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948). Al respecto, el artículo 12, numeral 1 del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* indica que “toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tendrá derecho a circular libremente por él” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1976).

Algo fundamental para tener en cuenta del artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* es que, en el numeral 3, se explica que las restricciones a la libre locomoción solo serán posibles para

“proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud o la moral públicas o los derechos y libertades de terceros, y sean compatibles con los demás derechos (...)” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1976). Las directrices nacionales e internacionales, en el contexto de la pandemia, en principio, tenían la finalidad de solventar la problemática relacionada con el distanciamiento social, algo clave para frenar el aumento de casos. Ante esto, cabe preguntarse ¿cuál fue el estado de este derecho fundamental en Colombia en relación con los adultos mayores y el contexto producido por el COVID-19 durante el 2020?

Con el fin de resolver este interrogante, es preciso comprender que, en Colombia, durante el año 2020, la pandemia determinó que la distribución del poder y las relaciones estatales transformaran las dinámicas drásticamente. Por ejemplo, el 17 de marzo de 2020 el poder ejecutivo invocó el artículo 215 de la Constitución Política para decretar el estado de emergencia económica, social y ecológica. De esta manera, el ejecutivo pudo adoptar medidas extraordinarias de carácter legislativo, dado que las facultades normales conferidas por la ley eran potestades insuficientes dentro del marco de una crisis, tal como se pudo corroborar en la Sentencia C-670 de 2015 de la Corte Constitucional. En esta sentencia, la Corte hace una adecuada referencia a la prueba de subsidiariedad de las medidas de emergencia, las cuales se deben regir por el principio de transparencia y legalidad al que se exhorta en toda actuación administrativa.

El control inmediato de legalidad sobre las normas que surgen del estado de excepción (Ley 1437 de 2011, Art. 136) permite a la jurisdicción de lo contencioso administrativo ser un medio de revisión de los actos administrativos. En relación con los derechos humanos, un estado de excepción puede generar que estos se vean expuestos a limitaciones excepcionales con ocasión de emergencias que pongan en peligro a la sociedad, la independencia del Estado o la seguridad. Sin embargo, ante circunstancias especiales, el gobierno puede suspender las garantías, acción que está amparada por un pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), según el cual un estado de emergencia y las acciones posteriores, según la Corte IDH, son medidas enteramente excepcionales que se justifican porque pueden ser “el único medio para atender a situaciones de emergencia pública y preservar los valores superiores de la sociedad democrática” (Nikken, 1997, p. 50).

Con el fin de analizar bajo unos criterios más objetivos la situación actual en Colombia, se tomaron en cuenta los seguimientos desarrollados por la Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis en relación con la pandemia del COVID-19 (SACROI COVID-19). La Sala fue creada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) para hacer un “seguimiento cercano a la situación de derechos humanos en contexto de la pandemia, reforzando la integralidad e intersectorialidad a la luz de la protección de los derechos humanos» (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], s/f.). Dentro de su plan de acción, este nuevo organismo estipula “el

seguimiento a las recomendaciones emitidas por la CIDH respecto a la pandemia y los derechos humanos y el análisis de impacto de las medidas en distintas situaciones de derechos humanos” (CIDH, s/f.).

En Colombia, los preceptos de la SACROI COVID-19 se aplican jurídicamente mediante los artículos 4, 5 y 6 de la Ley Estatutaria de los estados de excepción (Ley 137 de 1994), los cuales garantizan que los derechos humanos sean intangibles, que no se puedan suspender y, en caso de limitarse o existir ausencia de regulación, que no se afecte su núcleo esencial. De esta manera, también se cumple, dentro de los parámetros legales, con el principio de proporcionalidad en el uso de los poderes excepcionales (Cifuentes Muñoz, 2002). Con todo, no se debe perder de vista que los derechos intangibles “pueden ser ampliados por la jurisprudencia y las normas que conformen el bloque de constitucionalidad” (Fuentes-Contreras, 2020, p. 123). Precisamente, esto es un indicativo de un modelo normativo resiliente que se encamina a establecer relaciones socio-jurídicas adecuadas. En el contexto actual, el objetivo es mitigar el impacto negativo de la crisis sanitaria en los derechos humanos.

Ahora bien, en el momento en que la crisis por el COVID-19 traspasó fronteras, el 18 de marzo de 2020 el Ministerio del Interior expidió el Decreto número 420 de 2020, por el cual se da potestad a los alcaldes – en el marco de las competencias legales y constitucionales – de ordenar el toque de queda y restringir parcialmente el derecho de circulación. Según el principio de precaución, estas medidas son justificadas, dado que, ante la imposibilidad de determinar las consecuencias “sobre la base de los riesgos probables graves o irreversibles, es el Principio de Precaución, como instrumento (...) [el que] debe estar presente en los órganos decisores y en la gestión de riesgos” (Aguadelo Montoya y López Mejía, 2009, p. 17). Ante una situación que suponga un peligro para la salud o el medio ambiente como la pandemia por el COVID-19- este principio estaría inserto en “toda norma que establece una pauta a seguir ante la falta de certeza científica en la gestión de un riesgo ambiental o para la salud pública de cierta entidad” (Leire Escajedo, 2004, p. 189).

Sobre esta base, durante los primeros meses de 2020, el Estado colombiano abogó por el cuidado de los individuos y ordenó la restricción parcial de algunos de sus derechos fundamentales. Dada la incertidumbre frente a las características científicas del virus del SARS-COV-2, era dable aplicar el principio de precaución como estructura o mecanismo de prevención para salvaguardar el derecho a la vida. Si bien en Colombia se permitió a los entes territoriales adecuar las medidas a su contexto específico, esta dinámica transgredió parcialmente los derechos fundamentales de algunos individuos, entre otros, los adultos mayores, tal y como se explica a continuación.

2 Adulto mayor y COVID-19

En Colombia, según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda del 2018 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística

[DANE], 2018) hay 3 013 319 mayores de 70 años, lo que corresponde al 6.0 % del total de la población. De este porcentaje, el 55.8 % son mujeres; otro 60.3 % son jefes de hogar; un 35.8 % vive solo; 34.0 % hace oficios del hogar; y un 11.7 % no cuenta con servicios de acueducto en su vivienda (Curcio Borrero, 2020, p. 86).

Los adultos mayores (individuos de 65 años o más) son la población con mayor riesgo de contagio grave del COVID-19, por lo que en Colombia se decretó, durante los primeros meses de 2020, “una cuarentena total, con una duración prevista de dos meses y medio, pero extendida en la realidad por tiempo indefinido” (Galeano Marín et al., 2020, p. 150). Además, se establecieron otras restricciones para el resto de la población a través de las resoluciones 00000464 del 18 marzo de 2020, 000470 del 20 de marzo de 2020 y 844 del 26 de mayo de 2020, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Además, el 28 de mayo de 2020, el Ministerio del Interior emitió el Decreto 749 que presenta garantías para el aislamiento, actividades no permitidas, directrices para movilidad, teletrabajo y trabajo desde casa, cierre de fronteras y garantías para el personal médico, entre otros.

En el primer semestre de 2020, a causa de la pandemia, se promulgaron una multiplicidad de decretos y resoluciones. Por esto, según Trujillo Florián et al. (2020) its significance is worldwide, however, its consequences make poverty and inequality visible in the most vulnerable citizens of the city of Bogotá (Colombia, parece haber un regreso del Estado paternalista. Con el fin de justificar la publicación de toda la normativa para contener la expansión del COVID-19 en Colombia, el Decreto 457 de 2020 se remite a la Sentencia T-483 de 1999 de la Corte Constitucional colombiana. En esta, la Corte explica que el derecho fundamental de circulación puede ser limitado, pero que para “prevenir la comisión de infracciones penales, proteger el interés público, la seguridad nacional, el orden público, la salud y la moral públicas, o los derechos y libertades de las demás personas”, la restricción debe realizarse de acuerdo con los criterios de necesidad, racionalidad, proporcionalidad y finalidad. Por esto, alguna limitación arbitraria del legislador no es admisible sin la debida justificación en atención a los principios, valores, derechos y deberes constitucionales, como aclara la misma sentencia.

Con todo, se ha dicho que la dinámica disruptiva de confinamiento obligatorio “despojó a los adultos mayores de la responsabilidad sobre sí mismos, de la capacidad para decidir cómo cuidarse, de la libertad para asumir, como sujetos de derecho, los riesgos de la existencia” (Galeano Marín et al., 2020, p. 152). Si bien el objetivo principal de las medidas que tomó el Gobierno colombiano era proteger a la población más vulnerable, esto llevó a que los adultos mayores perdieran la libertad para movilizarse e, incluso, se puede afirmar que les arrebataron “su capacidad de discernimiento y de toma de decisiones” (Galeano Marín et al., 2020, p. 152). No se puede negar que, en ese momento, la evidencia científica avalaba un mayor cuidado para los adultos mayores, pero en lugar de protegerlos, se limitaron sus libertades fundamentales (Galeano Marín et al., 2020, p. 152).

Es claro que, en el marco de la pandemia, el escenario y las medidas adoptadas eran totalmente imprevisibles, pero esto tuvo grandes repercusiones a nivel social, económico, personal y familiar. Las medidas de aislamiento obligaron a muchos grupos poblacionales a permanecer en casa y a cambiar por completo sus rutinas, condiciones de vida y hábitos. Todo esto influyó negativamente en los aspectos físicos, económicos, emocionales y psicológicos de toda la población, pero más notablemente en familias en situación de “vulnerabilidad, dadas las condiciones y la falta de recursos” (García Gil, 2020, pp. 110–111).

En materia jurídica, se reflejó la segregación estatal a los adultos mayores (sujetos de especial protección) en la vulneración de sus capacidades para autogestionarse y la exposición a condiciones complejas de sostenibilidad económica y de salud, desconociendo las capacidades de los sujetos y la realidad socioeconómica del territorio colombiano. Por lo tanto, de cierta manera, las medidas eran discriminatorias porque el Estado ignoró las diferentes condiciones de estos individuos y parece que no tomó en consideración que una gran parte de esta población está compuesta por “personas mayores que viven solas, en instituciones o en comunidades de bajos ingresos que tienen acceso desigual a la atención médica, a menudo en situación de subempleo y sin protección social” (Huenchuan, 2020, p. 9).

Otro aspecto que debe ser considerado en el manejo de la pandemia es que en América Latina “la débil protección social también obliga a muchas personas mayores a continuar trabajando, a menudo en ocupaciones de baja calificación y en condiciones de informalidad” (Módenes et al., 2020, p. 4). Además, como característica de su edad, deben recurrir asiduamente al sistema de salud, lo que implica movilizarse constantemente. De hecho, las medidas tomadas frente a la pandemia les dificultaron el acceso a sus tratamientos médicos -muchas veces crónicos-, lo que atenta contra su derecho a la libre locomoción, la vida, la dignidad, la autonomía y la salud. Esto a su vez generó un cerco discriminatorio frente al tratamiento de enfermedades y de los pacientes.

Precisamente, en marzo del 2020, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) emitió una serie de recomendaciones generales para la atención a personas mayores en el marco de la pandemia. En ese momento, la Cepal indicó que los lugares de cuidado de largo plazo debían cumplir con unos estándares de calidad y de respeto por los derechos humanos. Según Huenchuan (2020), en primer lugar, se debía asegurar la disponibilidad de establecimientos, bienes, servicios públicos, medicamentos e instalaciones adecuadas. En segundo, se debía garantizar la accesibilidad a dichos establecimientos, bienes y servicios. En tercer lugar, todo lo que se pusiera a disposición de los adultos mayores debía “respetar los principios de la ética y los valores culturales, (...) ser sensible al género y al ciclo de vida y (...) respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de la población” (p. 15). Finalmente, se esperaba que se brindara atención de calidad que fuera apropiada desde el punto de vista científico y médico.

En principio, el artículo 46 de la Constitución Política indica que el Estado, la sociedad y la familia deben velar por la protección y asistencia de las personas de la tercera edad, además de promover “su integración a la vida activa y comunitaria”. Sumado a esto, “el Estado les debe garantizar los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia” (Asamblea Nacional Constituyente, 1991). No obstante, las dinámicas de la pandemia llevaron a transgredir los derechos de los individuos mayores y a juzgarlos por su fisionomía, principio tan arcaico que podría denominarse *lombrosiano* y que, en consecuencia, apartaría hipotéticamente a los sujetos más débiles de los más fuertes. Esta práctica, en últimas, desconoce las características reales de cada individuo y sus necesidades, y en el caso del adulto mayor lo aparta de la sociedad para aislarlo en un ambiente de desprotección e inasistencia.

Todo esto provocó que los adultos mayores fueran victimizados por parte de los diferentes sectores públicos y privados de la sociedad, pues tuvieron que enfrentarse a una infraestructura y a unos protocolos de bioseguridad hostiles. En ese momento, parecía que las medidas partían de la discriminación y la segregación de dicha población, mientras que sus hogares se transformaban dramáticamente en el espacio de privación de su libertad. Como si fuera poco, se avivaron “prejuicios estructurales y ancestrales sobre la vejez y las personas mayores que expresan contradicciones culturales que laceran sus derechos y libertades fundamentales” (Dabove et al., 2020, p. 170).

Las limitaciones de movilidad derivaron en una tutela interpuesta por las personas mayores en contra de la Resolución 464 del 18 de marzo de 2020, la cual ordenaba medidas más estrictas para ellos entre marzo y mayo de 2020, y la Resolución 844 del 26 de mayo de 2020, que extendía dicha restricción hasta el 31 de agosto de 2020 (Quintero Díaz, 2020, p. 50). Esta medida se denominó popularmente como la *Rebelión de las canas*, la cual “estuvo liderada por reconocidos políticos como Rudolf Hommes, Humberto de la Calle y Clara López, quienes interpusieron una tutela por considerar que se estaban violando los derechos fundamentales de la población mayor de 70 años” (Liendo y González, 2021, p. 248).

La *Rebelión de las canas* se sumó a lo que ya sucedía en Francia, donde a mediados de abril de 2020, el gobierno de Emmanuel Macron iba a decretar una medida restrictiva para los adultos mayores. En ese momento, de acuerdo con Quintero Rojas (2020), un grupo expresó su inconformidad porque consideraba que se vulneraban sus derechos a la libre movilización y a la toma de decisiones. En comparación con Colombia, el Gobierno francés “no tuvo otra alternativa que declinar y apelar a la responsabilidad individual de los franceses” (Quintero Rojas, 2020, pp. 6–7). Todo esto da cuenta “de que esta población es muy heterogénea y que es errado presumir que, cuando se es adulto mayor, significa que ya no se es productivo ni responsable de sus propios actos” (Quintero Rojas, 2020, pp. 6–7).

Por otro lado, esta “Rebelión”, como se expresó en el programa radial Desafíos RCN (Pimentel Irigoyen, 2020), responde directamente al efecto del confinamiento que limitó la libre locomoción de adultos

mayores en Colombia, así como su salud física y mental. Además, exacerbó la extrema vulnerabilidad de su individualidad y su grupo familiar.

A partir de las medidas y situaciones que surgieron por el confinamiento, se considera que en el sector público y privado no se debe restringir ni discriminar a este sector poblacional. En cambio, se debe garantizar la sana accesibilidad de estos individuos³ a todos los servicios. Por esto, las empresas también “deben respetar los derechos humanos en su operatoria, procurando prevenir o mitigar el impacto en los derechos humanos y no haciendo daño” (Bohoslavsky, 2020, p. 10).

³ “En estos momentos difíciles, los geriatras deberán tomar el mando en la atención de la población mayor frente a la pandemia, ser asesores en la creación de política pública. Como todos conocemos, en ocasiones el perfil de las personas que se encuentran en los puestos directivos o administrativos no les permite visualizar la magnitud del problema que amenaza a nuestra población mayor, el alto riesgo en el que se encuentran los ancianos de Colombia y la alta mortalidad que se pueda presentar. Un escenario que algunos artículos científicos definen como el «gerocidio» del siglo XXI. Por lo tanto, es imperativo identificar los problemas que afectan la salud y el bienestar de las personas mayores, promover activamente la conciencia y trabajar para influir en las políticas a nivel local y nacional” (Gutierrez Cortes, 2020, p. 358).

Los adultos mayores, como consecuencia de su historia clínica, decaen biológica, física y mentalmente si se limita su derecho de libre locomoción. Por lo tanto, las medidas que implementó el Gobierno colombiano en el marco de la pandemia los pudieron llevar a desarrollar enfermedades neuronales y del sistema nervioso central⁴ Así las cosas, el manejo jurídico de la crisis se relaciona directamente con una futura contingencia en materia de salud mental. Todo esto es un claro indicador de que cualquier respuesta ante la pandemia debe ser inclusiva y evitar cualquier daño psicológico y físico a todos los grupos poblacionales. Algo que aún no han asimilado los gobiernos del mundo es que, si bien el encierro prolongado puede ser una medida para combatir la expansión del virus, todo esto va de la mano con una crisis en el desarrollo de los individuos, así como del futuro y *deber ser* emocional de la humanidad (Ribot Reyes et al., 2020).

⁴ “La pandemia por COVID-19 ha modificado rápidamente los modos de vida de la población en general, y la ausencia de vacunas y tratamientos específicos para COVID-19 exhortan a la necesidad de emplear estrategias públicas dirigidas a reducir las tasas de contactos en la población y reducir la transmisión del virus. Dentro de la fase de mitigación en la que se encuentra el país (Colombia), el confinamiento en casa se ha adoptado como medida obligatoria, y aunque su principal objetivo es reducir el contagio, implica otros riesgos para la salud, tales como los mentales (estrés, ansiedad, alteraciones de sueño), y físicos; incluido en este segundo grupo, el desacondicionamiento físico, dado, entre otros, por el incremento de los tiempos de inactividad física, las conductas sedentarias y la malnutrición” (Mera et al., 2020, p. 171).

Por otro lado, el personal de salud insiste en que la pandemia no debe ser una excusa para ignorar los dictados éticos ordinarios de la

atención médica. Además, se insiste en que el respeto por los derechos humanos de los pacientes es un “imperativo ético-legal que deben observar los gobiernos, los servicios médicos y los profesionales de la salud. Son obligaciones y deberes conforme al derecho internacional de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos” (Camargo Rubio, 2020, p. 2).

Todo el debate sobre las medidas para proteger a la población adulta (65 años o más) tuvo dos grandes repercusiones. En primer lugar, hubo un fallo histórico a favor de los derechos a la igualdad, a la libertad de locomoción y al libre desarrollo de la personalidad de las personas mayores que sentían que habían sido vulneradas con las medidas impuestas por el gobierno. En segundo lugar, el 6 de agosto de 2020, el Congreso de la República aprobó la iniciativa para que Colombia se adscriba a la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015). En ese momento, la propuesta estuvo bajo estudio por la Corte Constitucional y está a la espera de sanción presidencial.

La adhesión de Colombia a esta Convención sería el primer pacto vinculante para proteger los derechos humanos de esta población. Los Estados que se acogen al pacto “deben promover, proteger y asegurar el reconocimiento, pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor” (Quintero Díaz, 2020, p. 50). La finalidad es contribuir “a la plena inclusión, integración y participación en la sociedad de los adultos mayores” (Quintero Díaz, 2020, p. 50).

3 Derechos humanos, ¿interdependencia o jerarquización en tiempos de pandemia?

Con base en lo anterior, hay una interesante discusión sobre el principio de interdependencia de los derechos humanos, el cual indica que los derechos están unidos mediante un nodo que implica que, si se afecta uno, se afectan todos. Es decir, se trata de una teoría unívoca de acción-reacción, lo que, en el contexto de pandemia, lleva a afirmar que la negación de algunas garantías o derechos generaría la alteración de todos. Sin embargo, este principio no se puede interpretar y aplicar de esa forma en el contexto actual, dado que el derecho a la vida prima sobre el resto y produciría la restricción de derechos individuales con el fin de salvaguardar los derechos colectivos y sociales.

En este contexto, si se rompe el paradigma de interdependencia no existirían jerarquías entre los derechos humanos a fin de dinamizar el marco legal y garantizar la protección social. Al respecto, el 14 de abril de 2020, la Corte IDH emitió un comunicado sobre los derechos humanos y el COVID-19. En esa ocasión, la Corte IDH explicó que las medidas que los Estados adopten para contener la expansión del virus y que “puedan afectar el goce de derechos humanos deben ser limitadas temporalmente, legales, ajustadas a los objetivos definidos conforme a criterios científicos, razonables, estrictamente necesarias y proporcionales” (Corte IDH, 2020, párr. 4). Todas las decisiones de los Estados deben estar “acordes

con los demás requisitos desarrollados en el derecho interamericano de los derechos humanos” (Corte IDH, 2020, párr. 4). No obstante, la dependencia entre derechos puede tornarse negativa y, por lo tanto, generar un resultado diferente.

Según Anaya Muñoz (2020), las “acciones tomadas para salvaguardar algunos derechos pueden tener consecuencias no deseadas y afectar la vigencia de otros derechos” (p. 228). Esto implicaría un debate postpandemia sobre la inconveniencia de sobrellevar los derechos humanos a la misma jerarquía de los derechos civiles y económicos, puesto que se pueden abrir puertas a la inasistencia estatal y al abuso del poder. Piovesan y Morales Antoniazzi (2020) explican que, en la práctica, el discurso humanitario ha perdido aplicación práctica dentro de las estrategias y medidas estatales y en políticas de los estados. Dentro de las iniciativas y programas estatales, se abre la posibilidad a un eje institucional ambiguo que podría tergiversar la democracia en pro de la dictadura, por ejemplo, con la excepcionalidad prolongada. Con esta medida, puede haber carencia de participación de los poderes públicos por etapas extensas, lo que finalmente atenta contra el debido proceso y pone en entredicho la capacidad del gobierno de afrontar la crisis de una manera adecuada.

Por otra parte, en materia de políticas económicas, se debe tener en cuenta que entre 2020 y 2021 se han definido varias medidas para regular la economía y la movilidad poblacional; sin embargo, estas han atentado gravemente contra los derechos humanos. Se han tomado decisiones de confinamiento que tienen cierta similitud con lo implementado en un estado gendarme de los años 50 y 60 del siglo XX. Por ejemplo, no se tienen en cuenta las necesidades de todo el cosmos poblacional del Estado colombiano, además de que el gobierno ha despojado de toda dignidad humana a los individuos más pobres y viejos. Tal como ya se ha explicado, este sector se caracteriza porque no tienen un ingreso fijo, trabajan para solventar sus gastos diarios, no tienen acceso a formación superior y tampoco conocen las herramientas necesarias para ingresar al mundo del teletrabajo. Además, no tienen recursos necesarios y sus ingresos no son suficientes para poseer los servicios públicos básicos. Incluso, se trata de un sector que no tiene un asentamiento fijo y, por lo tanto, no puede cumplir a cabalidad con el ordenamiento del Estado.

En últimas, esto los lleva a ser el blanco de medidas sancionatorias, como detención o multas. Todo esto, en el contexto de la pandemia en Colombia, ha derivado en castigar al pobre por ser pobre, y al adulto por ser viejo, sin tener en cuenta la poca capacidad de adquisición que tiene la mayoría de población. De alguna manera, estas dinámicas, el abandono estatal y la actitud de varios sectores de la población se podría enmarcar dentro de la aporofobia y gerontofobia, lo que impide la recuperación económica y aumenta la escala de desigualdad social.

En medio de la pandemia, si bien se detectó la necesidad de equiparar los derechos y soportar su interdependencia, fue inevitable la alteración en su ejercicio y la afectación jurídica a los individuos. Cabe recordar que la proyección teórica del ordenamiento legal se visibiliza dentro de un

imaginario casi utópico de igualdad, pero que por la mecánica del sistema liberal y del gran dinamismo interpretativo del Estado social de derecho, no hay una ejecución limpia de los derechos humanos. En la pandemia, se llegó a delimitar acciones jurídicas, dado que, bajo el discurso del confinamiento, se alteró el derecho a la libre locomoción, a la dignidad y a la vida. Aunque se puede considerar que el ejecutivo actuó para proteger el derecho a la vida, en esta situación urge el debate correspondiente con relación a la interdependencia de los derechos humanos y su tratamiento durante la pandemia del COVID-19.

4. Conclusiones

A raíz de la crisis sanitaria, las dinámicas sociales han afectado a las poblaciones más viejas y pobres de América Latina. En estos sectores, el confinamiento ha derivado en un efecto indirecto, que se traduce en la reducción de la demanda y de los ingresos, hechos que impactan directamente la pobreza (Álvarez et al., 2020, p. 8). Según la Resolución 4 del 2020 de la CIDH, la discriminación, la pobreza, la desigualdad, el mal estado de los sistemas de salud y, muchas veces, la poca estabilidad política e institucional de Colombia dio como resultado el incumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y de las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estos instrumentos tienen como finalidad solventar las necesidades básicas y salvaguardar el bienestar de los sectores más vulnerables.

Como si fuera poco, la pandemia impactó a América Latina en un momento de debilidad de su economía y de vulnerabilidad macroeconómica. Tal solo, entre 2010 y 2019, “la tasa de crecimiento del PIB regional disminuyó del 6 % al 0.2 %; más aún, el período 2014-2019 fue el de menor crecimiento desde la década de 1950 (0.4 %)” (Ferriol Molina, 2021, p. 119). En la crisis sanitaria en Colombia, se sobrepasó el enfoque de riesgo, a menudo centrado de manera restringida en el ingreso, es decir, “[en] los recursos, activos y capitales para enfrentarse al riesgo sin pérdidas de capacidades y oportunidades” (Lampis, 2010, p. 237).

La crisis económica durante el 2020 llevó a una caída histórica del 6.8 % del PIB, aumentaron las cifras de desempleo y de informalidad y “el porcentaje de personas clasificadas como pobres respecto al total de la población nacional fue 42.5%, lo que significó un aumento de 6.8 puntos porcentuales (pps) frente a la cifra de 2019 (35.7 %)” (Salazar Sierra, 2021). Según estos datos, al menos “3.6 millones de personas ingresaron a la situación de pobreza monetaria, pues en 2019 la cifra era de 17.4 millones y en 2020 la cifra pasó a 21.02 millones de personas” (Salazar Sierra, 2021).

Ante la situación de la economía y la evidente vulnerabilidad de los adultos mayores es fundamental fijar la óptica legal y humanitaria para reconocer los derechos humanos de estos individuos, en especial, los de libre locomoción y a la vida. De nuevo, cada decisión deberá considerar las

directrices interamericanas para la protección de los derechos humanos de las personas con COVID-19.

En cuanto a los objetivos planteados en la investigación, se puede determinar que el manejo de la pandemia por SARS-CoV-2 en relación con los derechos humanos en Colombia se reviste principalmente del esquema constitucional y jurídico existente. En concreto, se busca garantizar la estabilidad social y gubernamental a través del control constitucional y legislativo de las normas y de los proyectos y decretos durante el denominado estado de emergencia económica, social y ecológica. Todas las iniciativas legislativas se han enmarcado, por un lado, dentro de los criterios de legalidad, del juicio de sobrevinencia de los hechos invocados y dentro de un amplio marco de celeridad (efecto positivo postpandemia). Por otro lado, en materia de interpretación y ejecución hay serias disyuntivas por la legitimidad de toda la normativa, ya que existe gran ambigüedad frente al presupuesto valorativo de acuerdo con el hecho de que en el marco nacional se recrean diferentes órbitas institucionales que responden a los ejes socioculturales de la nación, y por tanto, no responden en el campo de la práctica a lo dictaminado por el gobierno. En el 2020, la pandemia denotó la incapacidad del gobierno para garantizar el ejercicio de control y poder en gran parte del territorio nacional, lo que mantuvo e incrementó la crisis social existente.

A pesar de esto, se puede indicar que el contexto se ha adecuado a las fijaciones legales del artículo 93 de la Constitución Política colombiana. A partir de este artículo, se soportan los derechos humanos bajo el bloque de constitucionalidad, lo que impide su limitación. Por lo tanto, las medidas que limitaron la libre locomoción y que, a su vez, buscaban velar por el bienestar humano respondían principalmente a medidas protecciónistas que no pretenden romper con la interdependencia de los derechos humanos. Por el contrario, el Estado quería priorizar o garantizar el derecho a la vida en un marco sanitario adecuado que requiere, por normativa sanitaria y de protección social, de un espectro aséptico.

También debe entenderse la relación entre decisiones jurídicas y capacidad de infraestructura médica, pues, bajo una postura individualista, cada paciente debería recibir la mejor atención integral con las mismas oportunidades y sin restricción en el acceso. Además, “desde los principios de bienes y autonomía, el sistema sanitario debe tener suficientes bienes y servicios para atender la demanda creciente” (Echeverry-Raad y Navarro-Vargas, 2021, p. 2) particularly for health systems, which may be forced to ration the resources available to treat patients with this disease. With its ethical implications, this decision forces health care institutions to choose, among patients with similar vital needs, who will receive the scarce available life support resources in the emergency room or intensive care units based on prognostic criteria. \nThis utilitarian approach aims to achieve the greatest benefit for the largest possible number of patients; however, in Colombia, its implementation faces several obstacles, such as the medical ethos, the instruments used to define the prognosis, the prioritization

criteria, the legal constitutional precepts, and the economic nature of the provision of intensive care services in the country.\nThis article aims to reflect on these aspects and propose a model for patient prioritization based on the creation of multidisciplinary teams that make decisions within a transparent, humane, plural, impartial, equitable, and fair methodological framework.\nIn the context of the current pandemic, these multidisciplinary teams should be guided by four ethical-clinical principles: (a. Desafortunadamente, incluso para los principales sistemas económicos, el problema actual es que los bienes, recursos y servicios no son suficientes, lo que eventualmente llevará a un agotamiento de los sistemas de salud a causa, por ejemplo, de los picos de contagio por COVID-19 (Echeverry-Raad y Navarro-Vargas, 2021) particularly for health systems, which may be forced to ration the resources available to treat patients with this disease. With its ethical implications, this decision forces health care institutions to choose, among patients with similar vital needs, who will receive the scarce available life support resources in the emergency room or intensive care units based on prognostic criteria. \nThis utilitarian approach aims to achieve the greatest benefit for the largest possible number of patients; however, in Colombia, its implementation faces several obstacles, such as the medical ethos, the instruments used to define the prognosis, the prioritization criteria, the legal-constitutional precepts, and the economic nature of the provision of intensive care services in the country.\nThis article aims to reflect on these aspects and propose a model for patient prioritization based on the creation of multidisciplinary teams that make decisions within a transparent, humane, plural, impartial, equitable, and fair methodological framework.\nIn the context of the current pandemic, these multidisciplinary teams should be guided by four ethical-clinical principles: (a. Tal como ha sucedido en Italia y España, los pacientes se acumulan en salas y pasillos ante la insuficiencia de recursos o, como sucede frecuentemente, hasta que una cama sea liberada por otros que fallecen o se recuperan.

En Colombia, en los picos más severos de la pandemia cada cama y ventilador disponibles para el servicio eran de incalculable valor para salvar la vida de un paciente. Tristemente, los recursos y el personal debían ser racionalizados y priorizados para beneficiar a más personas (Echeverry-Raad y Navarro-Vargas, 2021) particularly for health systems, which may be forced to ration the resources available to treat patients with this disease. With its ethical implications, this decision forces health care institutions to choose, among patients with similar vital needs, who will receive the scarce available life support resources in the emergency room or intensive care units based on prognostic criteria. \nThis utilitarian approach aims to achieve the greatest benefit for the largest possible number of patients; however, in Colombia, its implementation faces several obstacles, such as the medical ethos, the instruments used to define the prognosis, the prioritization criteria, the legal constitutional precepts, and the economic nature of the provision of intensive care services in the country.\nThis article aims to reflect on these aspects and propose a model

for patient prioritization based on the creation of multidisciplinary teams that make decisions within a transparent, humane, plural, impartial, equitable, and fair methodological framework.\nIn the context of the current pandemic, these multidisciplinary teams should be guided by four ethical-clinical principles: (a. Esta perspectiva, denominada utilitarista, requiere del establecimiento de criterios objetivos de selección, es decir, se trata de considerar el valor instrumental de aquel a quien se le asigna el bien o recurso, ponderando preferencialmente a aquellos que se perjudican más con la enfermedad (Echeverry-Raad y Navarro-Vargas, 2021) particularly for health systems, which may be forced to ration the resources available to treat patients with this disease. With its ethical implications, this decision forces health care institutions to choose, among patients with similar vital needs, who will receive the scarce available life support resources in the emergency room or intensive care units based on prognostic criteria. \nThis utilitarian approach aims to achieve the greatest benefit for the largest possible number of patients; however, in Colombia, its implementation faces several obstacles, such as the medical ethos, the instruments used to define the prognosis, the prioritization criteria, the legal constitutional precepts, and the economic nature of the provision of intensive care services in the country.\nThis article aims to reflect on these aspects and propose a model for patient prioritization based on the creation of multidisciplinary teams that make decisions within a transparent, humane, plural, impartial, equitable, and fair methodological framework.\nIn the context of the current pandemic, these multidisciplinary teams should be guided by four ethical-clinical principles: (a. De nuevo, este penoso proceso de selección y asignación no debe estar permeado de medidas discriminatorias que atenten contra los derechos de un grupo social, en este caso, debido a su edad

Por otra parte, la vulneración de los derechos humanos de adultos mayores es un hecho dentro del contexto de la emergencia sanitaria que responde a situaciones anómalas anteriores a la pandemia, la cual solo fue un detonante que agravó la situación. Dado que el virus fue una causa de la vulneración de derechos humanos, permitió comprender que es necesario reformular el accionar y la infraestructura de las instituciones públicas y privadas. Las fallas del sistema y de las instituciones, en estados de excepción, generan situaciones de anomia que marginalizan y atentan directamente contra los derechos.

Por otro lado, el orden normativo ejecutado durante el estado de excepción se ciñe únicamente a la regla jurídica y no va más allá para velar por el interés social, aunque los resultados se proyectarán socialmente en un futuro próximo mediante una crisis, por ejemplo, de salud mental⁵ Una coyuntura de esta naturaleza puede que responda principalmente a la falta de condiciones para asegurar un trato digno y el bienestar económico y social. En consecuencia, las carencias en salud no permitieron afrontar de una manera *diligente* la crisis sanitaria y sacaron a flote las dificultades psicológicas que enfrentan las personas, que se expresan en episodios de depresión y ansiedad.

⁵ “Las medidas de salud públicas para la mitigación y contención de pandemia requieren de un esfuerzo intersectorial (educación, medios de comunicación, salud, sociedad y ciudadanos) dirigidos a modificar actitudes, creencias y comportamientos que permita la adopción de medidas de autocuidado responsable en pro del bien personal y comunitario. De la misma forma, adoptar e incorporar la tecnología como un recurso para el asesoramiento psicológico e intervención en crisis, teléfono e Internet, para los profesionales asistenciales, pacientes, familiares y sociedad en general, como estrategia para mitigar el impacto emocional y facilitar el retorno a la vida habitual en condiciones seguras, una vez se supera el período de crisis” (Caballero-Domínguez y Campoy-Arias, 2020, p. 2).

En conclusión, el Gobierno colombiano debe reconocer y asumir que la atención psicológica es un servicio de atención primaria. Por lo tanto:

La situación actual ha demostrado que no hay salud sin salud mental y que, si se hace una detección temprana y una atención adecuada de los problemas y trastornos mentales, se podría disminuir la carga de la enfermedad y los efectos que a partir de ellos se generan en la salud pública” (Villalobos Galvis, 2020, p. 98).

La pandemia ha revelado los retos que impiden que los pacientes puedan recibir una atención oportuna y frecuente para asegurar su derecho a la salud. Por lo tanto, es indispensable eliminar barreras de acceso a la atención psicológica y promover más servicios y nuevas alternativas que conlleven a este fin. Esto demandará del sistema de salud y de las entidades promotoras de salud (EPS), “el reconocimiento de la psicología como una disciplina y profesión que efectivamente puede aportar al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la sociedad colombiana desde la APS [Atención Primaria en Salud]” (Villalobos Galvis, 2020, pp. 98-99).

Referencias

- Agudelo Montoya, G.; López Mejía, J. F. (2009). El principio de precaución en el Plan Nacional de Salud Pública de Colombia: ¿Ausencia o gran mal? *Revista Luna Azul*, n. 28, 15-23. <http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n28/n28a02.pdf>
- Álvarez, A., León, D., Medellín, M., Zambrano, A., & Zuleta, H. (2020). *El coronavirus en Colombia: Vulnerabilidad y opciones de política*. Serie de documentos de política pública, 11, 4.
- Anaya Muñoz, A. (2020). La paradoja de los derechos humanos en la era de COVID-19. *Revista Análisis Plural*, 219-232. <https://hdl.handle.net/1117/6434>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>

- Asamblea Nacional Constituyente. (13 de junio de 1991). Constitución Política de Colombia. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- Bohoslavsky, J. P. (2020). COVID-19: llamamiento urgente para una respuesta a la recesión económica desde los derechos humanos. Naciones Unidas. https://www.ohchr.org/Documentation/Issues/Development/IED_ebt/20200414_IEDebt_urgent_appeal_COVID19_sp.pdf
- Botero-Rodríguez, F., Franco, O., & Carlos (2020). Pandemic's glossary: The ABC of corona-virus concepts. Glosario para una pandemia: el ABC de los conceptos sobre el corona-virus. Biomedica: *Revista del Instituto Nacional de Salud*, 40(Supl. 2), 16–26. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5605>
- Caballero-Domínguez, C. C.; Campo-Arias, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*, v. 17, n. 3, 1-3. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3467>
- Camargo Rubio, R. D. (2020). Derechos humanos y dimensión social de personas vulnerables durante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.11.007>
- Centro Nicaragüense de Derechos Humanos. (2012). *Derechos humanos*. https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SOCIALES_8/Derecho/24.pdf
- Cifuentes Muñoz, E. (2002). Los estados de excepción constitucional en Colombia. *Ius et Praxis*, 8(1), 117–146. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122002000100009>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (s/f). SACROI COVID-19-Objetivos. Recuperado el 13 de diciembre de 2021, de: https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/sacroi_covid19/default.asp
- Congreso de la República. (1994). Ley 137. Diario Oficial: 41.397. Bogotá: Congreso de la República.
- Congreso de la República. (2012). Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1437. Diario Oficial: 47.956. Bogotá: Congreso de la República. Corte Constitucional (1999). Sentencia T-483. Magistrado Ponente: Antonio Barrera Carbonell: 8 de julio de 1999. Bogotá, Colombia.
- Corte Constitucional (1999). Sentencia T-483. Magistrado Ponente: Antonio Barrera Carbonell: 8 de julio de 1999. Bogotá, Colombia.
- Corte Constitucional (2015). Sentencia C-679. Magistrado Ponente: María Victoria Calle Correa: 28 de octubre de 2015. Bogotá: Corte Constitucional.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2020). *COVID-19 y derechos humanos: los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de derechos humanos y respetando las obligaciones internacionales*. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/cp-27-2020.html>
- Cortés Arbeláez, A. (2020). Pandemia y excepción constitucional en perspectiva comparada: un análisis cuantitativo. *Revista de la Academia Colombiana de Jurisprudencia*, v. 1, n. 371, 135-149. http://revistaacademiacolombianajurisprudencia.acj.org.co/index.php/revista_acj/article/view/48

Curcio Borrero, C. L. (2020). Ser persona mayor en tiempos de la pandemia COVID-19. En C. Robledo Marín (ed.), *La vejez. Reflexiones de la postpandemia* (pp. 81-98). Fundacol. https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/vejez_reflexiones_post_pandemia.pdf

Dabove, M. I.; D'Angelo, E.; Hernández Bologna, A. C.; Bariffi, F.; Schapiro, H.; Catanzaro Román, M. G.; Neira, D. (2020). Derechos humanos, vulnerabilidad y pandemia. *UNIVERSITAS. Revista de Filosofía, Derecho y Política*, n. 34, 168-196. <https://doi.org/10.20318/universitas.2020.5873>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [Dane]. (2018). *Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpy-2018-presentacion-3ra-entrega.pdf>

Echeverry-Raad, J.; Navarro-Vargas, J. R. (2021). Problemas ético-clínicos en la atención médica durante la pandemia por COVID-19 en Colombia: una mirada global para un aporte local. *Revista de la Facultad de Medicina*, v. 69, n. 1: e89474. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n1.89474>

Ferriol Molina, G. (2021). América Latina: derecho del trabajo y pospandemia. Comentarios sobre lo acontecido en Cuba. *Revue Européenne du Droit Social*, v. 50, n. 1, 117130. <http://www.revueeuropeenne-du-droitsocial.ro/fr/revue.php>

Fuentes-Contreras, É. (2020). Excepcionalidad y derecho. Generalidades de la excepcionalidad dentro de los estados de derecho latinoamericana del nuevo constitucionalismo. *Revista de la Academia Colombiana de Jurisprudencia*, v. 1, n. 371, 107-134. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3649728

Galeano Marín, M. E.; Zuluaga Callejas, M. I.; Saldarriaga Ruiz, G. J. (2020). Envejecimiento y COVID-19: los debates que impone la pandemia a un mundo envejeciente. En *Polifonía para pensar en pandemia* (pp. 145-166). Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/17635/4/UribeAlejandro_2020_PolifoniaPensarPandemia.pdf

García Gil, M. (2020). Los efectos sociales del COVID-19 en la educación. Necesidad de nuevos planteamientos educativos. En R. Rabazo Ortega; A. Romero Sanz (coord.), *Pensamientos sociales desde la nueva realidad* (pp. 95-115). AnthroipiQa 2.0. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=773392>

Gutiérrez Cortes, W. A. (2020). Papel del geriatra colombiano ante la pandemia por COVID-19. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, v. 55, n. 6, 358-359. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.010>

Huenchuan, S. (2020). *COVID-19: recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45316>

Johns Hopkins Coronavirus Resource. (2021). *COVID-19 Dashboard. Global Map*. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Lampis, A. (2010). ¿Qué ha pasado con la vulnerabilidad social en Colombia? Conectar libertades instrumentales y fundamentales. *Sociedad y Economía*, n. 19, 229-261. <http://hdl.handle.net/10893/599>

- Leire Escajedo, S. E. (2004). Principio de precaución y riesgos ambientales. En C. M. Romeo Casabona (ed.), *Principio de precaución, biotecnología y derecho*, 149 – 218. Comares.
- Liendo, N. A.; González, C. (2021). La gestión política de la pandemia en Colombia. En M.-C. Fuchs; L. Querido (eds.), COVID-19, *Estado de derecho y procesos electorales en Latinoamérica* (pp. 243-263). Fundación Konrad Adenauer Stiftung; Transparencia electoral. <https://www.kas.de/es/web/rspla/einzeltitel/-/content/covid-19-estado-de-derecho-y-procesos-electorales-en-latinoamerica-1>
- Mera, A. Y.; Tabares-Gonzalez, E.; Montoya-González, S.; Muñoz-Rodríguez, D. I.; Vélez, F. M. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad y Salud*, v. 22, n. 2, 166-177. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.188>
- Módenes, J. A.; Marcos, M.; García, D. M. (2020). COVID-19: ¿la vivienda protege a los mayores en América Latina? Argentina y Colombia comparadas con España. *Centre d'Estudis Perspectives Demográfiques*, n. 20, 1-4. <https://doi.org/10.46710/ced.pd.esp.20>
- Nikken, P. (1997). Sobre el concepto de Derechos Humanos. En Instituto Interamericano de Derechos Humanos (coord.), *Seminario sobre Derechos Humanos* (pp. 17-38). IIDH. <https://www.iidh.ed.cr/iidh/media/1995/seminario-ddhh-habana-1997.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). *Guías de la OMS para el uso de vacunas y antivíricos en las pandemias de influenza*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70632>
- Pérez Abreu, M. R., Gómez Tejada, J. J., Dieguez Guach, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, v. 19, n. 2, 1-15. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254>
- Pimentel Irigoyen, A. (2020, junio 21). *La rebelión de las canas en cuarentena* [Radio]. Bogotá: Desafíos RCN. <http://hdl.handle.net/10554/53692>
- Piovesan, F.; Morales Antoniazzi, M. (2020). Interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos: Una nueva mirada frente al covid-19. *Anuario de Derechos Humanos*, 35-58. <https://anuariocdh.uchile.cl/index.php/A DH/article/view/60300>
- Quintero Díaz, D. (2020). *Representaciones de la vejez, en tiempos de pandemia COVID-19 en medios de comunicación de Colombia* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. <http://hdl.handle.net/10554/51969>
- Quintero Rojas, K. J. (2020). *¿La rebelión de las canas? El derecho de los adultos mayores a una vejez productiva*. Universidad Militar Nueva Granada. <http://hdl.handle.net/10654/36489>
- Ribot Reyes, V. de la C.; Chang Paredes, N.; González Castillo, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, v. 19, 1-11. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
- Salazar Sierra, C. (2021, abril 29). En 2020, 2.78 millones de personas ingresaron a condición de pobreza extrema. *La República*. <https://www.larepublica.co/economia/siga-aqui-la-publicacion-de-las-cifras-del-dane-sobre-la-pobreza-monetaria-en-2020-3161669>

Trujillo Florián, S.; Laverde Rodríguez, C. A.; Vargas-Chaves, I. (2020). El derecho ante el COVID-19: una visión a partir de la biojurídica. *Inciso*, v. 22, n. 2, 283-295. <https://doi.org/10.18634/INCJ.22V.2I.1089> V

Villalobos Galvis, F. H. (2020). Psicología y salud mental, los retos que nos ha develado el COVID-19. En N. Molina Valencia, Psicología en contextos de COVID-19, *desafíos poscuarentena en Colombia* (pp. 91-102). Ascofapsi. https://ascofapsi.org.co/pdf/Psicologia-contextos-COVID-19_web.pdf

Información adicional

Cómo citar: Villegas, D. F. (2022). Derecho a la libre locomoción de adultos mayores: una mirada en el contexto del SARS-CoV-2. *Nuevo Derecho*; 18(30): 1-18. <https://doi.org/10.25057/2500672X.1445>

Enlace alternativo

<https://revistas.iue.edu.co/index.php/nuevoderecho/article/view/1445>
(html)