



OEA » Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) Prensa Comunicados » 2020 » 103

Comunicado de Prensa

La CIDH alerta sobre la especial vulnerabilidad de los pueblos indígenas frente a la pandemia de COVID-19 y llama a los Estados a tomar medidas específicas y acordes con su cultura y respeto a sus territorios

6 de mayo de 2020

Washington, D.C. - La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en el marco de su Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis en relación con la pandemia del COVID-19 (SACROI COVID-19), urge a los Estados a enfrentar el grave riesgo en el que se encuentran los pueblos indígenas y a adoptar medidas urgentes para proteger el derecho a la salud de esta población. En particular, la Comisión hace una advertencia sobre la situación de especial vulnerabilidad en la que se encuentran los pueblos indígenas, particularmente aquellos en aislamiento voluntario y contacto inicial, y resalta la necesidad de elaborar respuestas específicas para este colectivo, que sean respetuosas de su cosmovisión y diversidad cultural.

A+ A-

La CIDH recuerda que la histórica discriminación hacia los pueblos indígenas se ha traducido en una vulneración estructural y sistemática de sus derechos humanos, especialmente sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. La proporción de personas indígenas y no indígenas en situación de pobreza y pobreza extrema en la región es un reflejo de ello. El [Banco Mundial](#) señala que el 43% de la población indígena de Bolivia, Brasil, Ecuador, Guatemala, México y Perú se encuentra en situación de pobreza moderada, en comparación al 21% de la población no indígena de estos países. Asimismo, el porcentaje de la población indígena en situación de pobreza extrema en estos países triplica al de la población no indígena.

Además, la Comisión ha advertido a los Estados en distintas oportunidades sobre los riesgos crecientes que afrontan los pueblos indígenas en la región, especialmente, respecto a los conflictos territoriales y ambientales asociados a las actividades extractivas, los cuales, a su vez, inciden directamente en el derecho a la alimentación, al agua y a la salud. Asimismo, la Comisión reconoce el papel de los pueblos indígenas en la protección de la naturaleza y recuerda la especial relación de estos colectivos con sus territorios y recursos naturales, un vínculo fundamental para la propia existencia de estos pueblos. En base a todo lo anterior, y tomando en consideración el contexto actual de excepcionalidad, la CIDH expresa su más profunda preocupación por los impactos de la pandemia de COVID-19 sobre los pueblos indígenas.

En cuanto a la seguridad alimentaria, el Estado de Honduras presentó información a la Comisión sobre la Operación Honduras Solidaria, según la cual ha dotado de alimentos a las poblaciones en condición de vulnerabilidad, priorizando la entrega de alimentos a las comunidades indígenas. En ese marco, la información da cuenta de que hasta el 17 de abril, el Comisionado Nacional de Derechos Humanos (CONADEH) ha monitoreado la entrega de 4700 raciones de alimentos a las comunidades pertenecientes a los departamentos de Intibucá, Lempira, Atlántida y Gracias a Dios. La CIDH también toma nota del otorgamiento de un recurso de amparo por parte del Juzgado de lo Contencioso Administrativo de San Pedro Sula otorgó a favor de las familias de la Tribu Tolupán de Locomapa, departamento de Yoro, que ordenó cumplir el Decreto Ejecutivo PCM-025-2020 para que en coordinación con las autoridades del consejo preventivo de la comunidad entregué alimentos suficientes y de calidad conforme a los estándares internacionales; además de ello, deberá brindar atención médica que respete su diversidad cultural.

Por su parte el Estado de Colombia informó a la CIDH sobre el programa de apoyo "Colombia Está Contigo-Un Millón de Familias", que tiene como propósito la gestión y entrega de ayudas humanitarias de alimentos a las comunidades indígenas, entre otras, en 32 departamentos y 720 municipios. Según lo indicado, el programa tuvo previa articulación con las autoridades indígenas con el objeto de mitigar las necesidades en esta materia de las familias en condición de vulnerabilidad.

En cuanto al derecho a la salud de los pueblos indígenas, la Comisión ha recibido información sobre los diversos obstáculos que enfrenta este colectivo en el marco de la pandemia del COVID-19. Algunos de estos desafíos se relacionan con cuestiones socioeconómicas y de accesibilidad. En general, los hospitales y centros de atención médica se encuentran alejados de las áreas rurales en las que residen amplios sectores de los pueblos indígenas de la región.

Enlaces útiles

Datos de contacto

Oficina de Prensa de la CIDH
cidh-prensa@oas.org

Más sobre la CIDH

- Comunicados de prensa
- Sitio web de la CIDH
- CIDH en Facebook
- CIDH en Twitter
- CIDH en Youtube
- CIDH en Flickr

Asimismo, los servicios disponibles para este colectivo se caracterizan por carencias estructurales, que en el contexto actual se reflejan en el desabastecimiento de insumos básicos y la imposibilidad de acceder a exámenes para el diagnóstico del COVID-19. En relación con este tema, la CIDH manifiesta su preocupación por el número insuficiente de camas disponibles en hospitales y centros de atención médica ubicados en regiones con altos porcentajes de población indígena en varios países de la región, como Bolivia, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua y Perú.

Según la información general brindada por Ecuador a la CIDH, el país cuenta con 42 hospitales públicos y 35 del sector privado, que ofrecen un total de 1.870 camas de hospitalización y 403 puestos de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), destinados a la atención exclusiva de los pacientes sospechosos y positivos para COVID-19. Adicionalmente, según lo informado por el Estado, el país cuenta con 7.161 camas de hospitalización y 161 puestos para UCI para atender las necesidades de la población con las demás distintas afectaciones.

El Estado de Honduras envió información sobre la construcción de por lo menos 3 hospitales de aislamiento con 91 camas cada uno, que serán ubicados en Tegucigalpa, San Pedro Sula y Choluleca y 4 hospitales de 51 camas que serán ubicados en diferentes ciudades. Adicionalmente y con el propósito de atender a pacientes que presentan síntomas graves y mantener una respuesta efectiva a los mismos, las instituciones de salud del Estado han priorizado la atención a nivel hospitalario de acuerdo a los departamentos con casos confirmados, pasando de 9 a 16 hospitales priorizados, además de un abordaje con el acompañamiento de líderes de los pueblos indígenas para garantizar que se está alcanzando a la mayor cantidad de personas.

El Estado de México informó a la CIDH sobre las medidas que ha tomado para la prevención de contagios, así como para la atención de posibles casos de personas indígenas con COVID-19. En ese sentido, se informa que se cuenta con más de 24 mil personas capacitadas para dar atención exclusiva a pacientes con COVID-19 del programa IMSS-BIENESTAR, que opera en zonas de alta vulnerabilidad, con 80 Hospitales Rurales, 3 mil 622 Unidades Médicas Rurales, 45 Centros de Atención Rural Obstétrica (CARO), 140 Unidades Médicas Móviles y 184 Brigadas de Salud. Según el Estado, a esto se suma la estrategia de difusión y prevención en donde se han generado 2 mil 172 mensajes transmitidos a través de 110 radiodifusoras locales de comunidades indígenas, en sus propias lenguas.

Por su parte, según la información suministrada, Colombia brinda atención a estas poblaciones mediante el sistema general de seguridad social en salud y cuenta con un régimen especial donde las empresas promotoras de salud indígenas, quienes atienden a las necesidades de sus comunidades, reciben un recurso específico para que se aplique la medicina tradicional. En el marco de la emergencia, el Estado también brindó información sobre la iniciativa "Plan de acciones urgentes en los territorios indígenas para la mitigación de la pandemia COVID-19 y para el autocuidado propio en el marco del SISPI en coordinación con el SGSSS", que tiene como objetivo la formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud, así como el cuidado de salud propia e intercultural.

Asimismo, se observan desafíos en el plano cultural; en particular, preocupa a la CIDH que la mayoría de los servicios no son culturalmente adecuados, lo cual se expresa en una atención que desconoce las prácticas de la medicina tradicional y la diversidad lingüística y cultura de los pueblos indígenas. Al respecto, la Comisión tomó conocimiento sobre la falta de protocolos de prevención y atención médica dirigidos a poblaciones indígenas en varios países de la región. Por ejemplo, la CIDH recibió información que indica que en Ecuador se adoptó un protocolo de atención médica para los pueblos indígenas en aislamiento voluntario. Sobre el tema, la Comisión toma nota de la información presentada por el Estado de Ecuador sobre el "Protocolo para prevención y contingencia de Coronavirus (COVID-19) en el área de influencia de la Zona Intangible Tagaeri-Taromenane", emitido por el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) Nacional, que prevé el procedimiento para que las instituciones con competencia en el territorio, como los Gobiernos Autónomos Descentralizados, el Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio de Ambiente y Agua, la Secretaría de Derechos Humanos y el Ministerio de Salud Pública, actúen tanto en medidas de prevención, como de tratamiento de un caso sospechoso o de un diagnóstico positivo para COVID-19. Según la información brindada, el Protocolo incluye además lineamientos de acción comunitaria adaptados a las tradiciones y costumbres de cada comunidad, siendo los líderes comunitarios los llamados a difundirlos. Sin embargo, la CIDH llama la atención a la información recibida que indica que este protocolo habría sido elaborado sin la participación de representantes de las comunidades indígenas.

Según la información brindada por Ecuador, el documento establece un procedimiento de articulación interinstitucional en el territorio para la prevención y atención de casos de personas con sospecha de diagnóstico de COVID-19 en comunidades, pueblos y nacionalidades (indígenas, afroecuatorianos y montubios, según corresponda), mediante la atención en salud y gestión de riesgos con pertinencia intercultural. Además, prevé la acción coordinada por medio de un Comité Interinstitucional, en el que participan dirigentes de organizaciones y pueblos indígenas, así como entidades estatales como el Ministerio de Salud Pública, la Secretaría de Derechos Humanos, la Secretaría General de Comunicación, entre otras.

Por otra parte, la Comisión toma nota de la información brindada por el Estado de Colombia respecto de la circular externa No. 000015 de 2020, del Ministerio del Interior en conjunto con el Ministerio de Salud, que realiza las primeras recomendaciones para la prevención, contención y mitigación del COVID-19 en grupos étnicos, incluyendo a los pueblos indígenas, que fueron difundidas en coordinación con los líderes y autoridades de las comunidades en sus territorios. Según la información, los elementos esenciales de las medidas y orientaciones sobre el coronavirus (COVID-19) han sido traducidos a Uitoto, Iku o Arhuaca, Sikuni, Nasayawe, Tikuana, Inga, Ikun, Wayuunaiki, Cubeo y Bora, totalizando 10 idiomas nativos.

Asimismo, el 25 de marzo, el Estado publicó los lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (Covid-19) para la población étnica de Colombia, que incluyen la permanencia en aislamiento en sus territorios para evitar la exposición y riesgo de contagio, así como la limitación del ingreso de personas ajenas a los pueblos y la no realización de actividades comunitarias o de asistencia masiva. En ese mismo sentido, según lo informado por el Estado, está previsto un plan para apoyar a las comunidades indígenas que no tienen su sustento diario para acatar las medidas de aislamiento, brindando alimento y elementos de aseo.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, la CIDH reitera que los pueblos indígenas tienen derecho en forma colectiva e individual al disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y espiritual. Es necesario que se formulen e implementen políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluyendo la accesibilidad de los servicios y la disponibilidad de insumos (incluyendo exámenes para el diagnóstico del COVID-19); la elaboración e implementación de protocolos de prevención y contingencia especializados y culturalmente apropiados, que incluyen el diseño de estrategias de capacitación destinadas a los/as agentes de salud indígena (como cuidadores/as y curanderos/as tradicionales), y que se les brinden los elementos necesarios para su protección

(máscaras, guantes, desinfectantes, entre otros); así como la adecuación cultural de la atención médica, que deberá respetar las cosmovisiones de estas comunidades. Estas políticas públicas deben incorporar los principios fundamentales del enfoque de derechos humanos, como los de participación social, igualdad y no discriminación.

Adicionalmente, los Estados en consulta y coordinación con los pueblos indígenas deben promover sistemas o prácticas interculturales en los servicios médicos y sanitarios que se provean en las comunidades indígenas, incluyendo la formación de técnicos y profesionales indígenas de salud. Conjuntamente, la CIDH, en base al derecho de autodeterminación, enfatiza la obligación de incluir a representantes, líderes/as y autoridades tradicionales en la organización de las respuestas y en la implementación de las medidas en el marco de la pandemia.

Otra de las consecuencias de la discriminación histórica que afecta a los pueblos indígenas en las Américas es la inseguridad alimentaria. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) viene señalando los riesgos alimentarios que afectan los pueblos indígenas del continente. A modo de ejemplo, en Guatemala, más del 60% de los niños/as indígenas menores de 5 años sufren desnutrición crónica, un porcentaje que prácticamente duplica a los niños/as no indígenas. En conformidad a las investigaciones científicas, lo anterior potencializa los impactos y efectos de la pandemia en los pueblos indígenas, lo que representaría una amenaza a la propia existencia de estos colectivos. En este sentido, la Comisión urge a los Estados a garantizar el derecho a la alimentación de los pueblos indígenas, especialmente en el marco de la pandemia del COVID-19 y sus particulares impactos en este colectivo.

Sobre eso, el Estado de Guatemala ha informado a la Comisión que el Estado, antes de la crisis por la Pandemia, ya contaba entre sus planes con la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición, la cual tiene como fin la priorización de 114 municipios para combatir dicho problema. Los criterios para la priorización fueron los altos niveles de pobreza extrema y casos de desnutrición crónica en niños menores de cinco años. Además, la CIDH toma nota de la información del Estado que da cuenta de que, conscientes de la situación de desnutrición crónica registrada en una porción de la niñez guatemalteca, en Guatemala se ha puesto en curso la metodología necesaria a fin de que a pesar de la suspensión de clases presenciales, pueda continuar el programa de desayuno escolar para beneficio de la niñez guatemalteca. Estos alimentos son distribuidos a través de las Organizaciones de Padres de Familia. Asimismo, el Estado de Guatemala informó que, a la fecha, se han distribuido más de 130,327 "kits de alimentos saldremos adelante", la cual contiene alimentos de dieta básica tales como arroz, frijol, harina de maíz, aceite, azúcar, pasta e incaparina, que estarán beneficiando a 200,000 familias guatemaltecas de todo el país y que serán entregadas durante el tiempo que el coronavirus esté en el país, con el objetivo de proteger a las familias en situación de vulnerabilidad.

Al mismo tiempo, la Comisión reconoce los esfuerzos de los Estados en relación al desarrollo de políticas de transferencias de recursos a las poblaciones más afectadas por las medidas implementadas para mitigar los efectos del COVID-19. También toma nota de las expresiones públicas en relación a la insuficiencia de estas contribuciones y/o las dificultades para que los pueblos indígenas accedan a las mismas, considerando su situación de especial vulnerabilidad socioeconómica y el riesgo alimentario en el que se encuentran. Sobre eso, la CIDH felicita el apoyo financiero de Canadá a las comunidades indígenas que habitan en los territorios del norte del país para que estén preparadas para lidiar con los impactos de la pandemia, incluyendo un auxilio continuo para el abastecimiento de alimentos y medicinas. La CIDH subraya que los Estados deben garantizar el acceso a las políticas sociales a toda la población afectada por las medidas adoptadas para mitigar los efectos de la pandemia, incluyendo a los miembros de los pueblos indígenas, de conformidad con el principio de igualdad y no discriminación.

Asimismo, la CIDH recuerda a los Estados la importancia de contar con información estadística desagregada de acuerdo a variables claves como edad, sexo/género, entre otras, que permita formular e implementar políticas públicas destinadas a garantizar el derecho a la salud de estos colectivos en el marco de la pandemia del COVID-19. La Comisión reconoce la inclusión de la autoidentificación étnica en los censos efectuados por distintos Estados y alienta a incorporar esta perspectiva en otros instrumentos de relevamiento de información estadística.

Por otro lado, en el marco de la pandemia del COVID-19, la CIDH recibió información sobre intentos de llevar adelante consultas relativas a permisos de explotación en territorios indígenas. Asimismo, recibió información sobre el eventual tratamiento legislativo de normativas que afectan directamente la vida material y espiritual de estos colectivos. Al respecto, la Comisión tuvo conocimiento de la Circular Externa CIR2020-29-DMI-1000, numeral ii, emitida por el Ministerio del Interior de Colombia el 27 de marzo, que abre la posibilidad de implementar el procedimiento de consulta y consentimiento libre, previo e informado a través de plataformas digitales. La CIDH ha tomado nota de las preocupaciones de las organizaciones de la sociedad civil colombiana en torno al contenido de esta Circular, y al hecho de que haya sido aprobada sin la consulta y el consentimiento libre, previo e informado de los pueblos indígenas. Adicionalmente, las organizaciones han señalado que el 90% de los territorios que ocupan las comunidades indígenas en Colombia carece de acceso a internet.

La CIDH reafirma a los Estados que la consulta y el consentimiento libre, previo e informado afirmada en la jurisprudencia del sistema interamericano y en otros instrumentos internacionales de derechos humanos es un elemento central para la garantía y protección de los derechos de los pueblos indígenas. También recuerda que, para el desarrollo de este procedimiento, es necesario considerar las prácticas culturales de los pueblos indígenas, especialmente sus formas ancestrales de organización colectiva, las cuales usualmente implican la realización de asambleas comunitarias. Asimismo, en relación con las consultas virtuales, la CIDH advierte que, debido a la discriminación estructural, buena parte de los pueblos indígenas no cuentan con acceso a Internet, por lo que la imposición e implementación de procesos consultivos a través de plataformas digitales representaría una vulneración al derecho a la participación real y efectiva de estos colectivos.

En el marco de la adopción de medidas tendientes al distanciamiento social adoptadas por los Estados para mitigar la propagación de la pandemia del COVID-19, la CIDH insta a los Estados a suspender los procedimientos administrativos tendientes a la concesión de permisos de proyectos extractivos y otros proyectos de explotación o desarrollo de recursos naturales en o alrededor de territorios indígenas, con el fin de garantizar el respecto a las prácticas culturales y la participación efectiva de los pueblos indígenas en todas las decisiones que sean susceptibles de afectarles directamente.

Adicionalmente, preocupa a la CIDH el respeto del aislamiento voluntario y de contacto inicial en el que se encuentran distintos pueblos indígenas, así como de aquellos que han optado por aislarse recientemente en la Amazonía, luego de confirmar los primeros casos de

COVID-19 en miembros de sus comunidades o en personas cercanas a éstas, como es el caso de la comunidad Nukak, en Colombia, y de otros pueblos de Bolivia, Brasil, Ecuador y Perú.

Al respecto del tema, Ecuador informó a la CIDH sobre la coordinación de acciones de planificación y ejecución de actividades de prevención y contingencia respecto al COVID-19 en la Zona Intangible Tagaeri-Taromenane (ZITT), y su área de influencia, para la protección de las poblaciones del territorio de pueblos en aislamiento voluntarios, como los Waorani, Shuar, Kichwa, y mestizos. Además, ha informado que se ha coordinado con el Ministerio de Salud Pública a fin de realizar pruebas rápidas de COVID-19 a los funcionarios que trabajan en la ZITT para precautelar su salud, así como la de las poblaciones indígenas que habitan en zonas colindantes -con quienes se mantiene un contacto constante-, considerando la alta vulnerabilidad que presentan los pueblos indígenas amazónicos y muy especialmente los pueblos indígenas en aislamiento voluntario que viven en la Zona Intangible y sus áreas colindantes. En complementación, el Estado llamó la atención a los lineamientos generales del "Protocolo para prevención y contingencia de Coronavirus (COVID-19) en el área de influencia de la Zona Intangible Tagaeri-Taromenane", que prevén la prohibición del ingreso a la ZITT, a excepción de los equipos de atención integral de salud, personal de seguridad estatal o aquellos que cuenten con la autorización por escrito de la Dirección de Monitoreo y Seguimiento de Protección a Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario de la Secretaría de Derechos Humanos, y de la Nacionalidad Waorani del Ecuador.

La CIDH enfatiza su alerta sobre la especial vulnerabilidad en la que se encuentran los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial frente a elementos patógenos externos como el COVID-19 e insta a los Estados a controlar el ingreso de personas vinculadas a las industrias extractivas (minería, hidrocarburos, hidroeléctricas, madereras, agrícola-ganadera, logística, entre otras) en los territorios ancestrales. Según información recibida por la CIDH, en marzo se habría registrado un incremento de un 3% del área deforestada ilegalmente en el territorio del pueblo Yanomami, en el estado de Roraima, Brasil, en comparación con el mes anterior. Adicionalmente, la Comisión recibió la noticia de que misioneros evangelistas continúan realizando visitas no autorizadas a poblaciones en aislamiento voluntario en el Vale do Javari, Amazonas, Brasil, contrariando disposiciones legales y directrices de la Fundación Nacional del Indio (FUNAI) de ese país.

Conjuntamente, la Comisión recibió información sobre el contagio de COVID-19 y posterior fallecimiento de un miembro del pueblo Yanomami en el estado de Roraima, Brasil, tras presentar síntomas de esta enfermedad durante varios días, durante los cuales estuvo en contacto con otros miembros de su comunidad. Según lo informado, el adolescente de 15 años de edad también presentaba un cuadro de desnutrición y anemia, lo que da cuenta de la situación estructural y el riesgo alimentario en el que se encuentran estas comunidades.

La CIDH comprende los graves desafíos que enfrentan los Estados de la región en el marco de la pandemia del COVID-19 y reafirma el llamado de la comunidad científica internacional sobre la necesidad de adoptar medidas de distanciamiento físico como estrategia principal de contención. En este marco, la Comisión urge a los Estados a tomar medidas que resguarden el aislamiento voluntario de los pueblos indígenas, además de incrementar las precauciones para el ingreso a estos territorios, particularmente, por parte de actores externos vinculados a las industrias extractivas y aquellos que realizan actividades religiosas, quienes, debido a los traslados inherentes a estas actividades, representan uno de los principales vectores de contagio de COVID-19.

Considerando el contexto de la pandemia del COVID-19 y retomando las consideraciones de la [Resolución Nro. 1/2020](#) y las recomendaciones 54 a 57 allí formuladas a los Estados en cuanto a la protección de los derechos de los pueblos indígenas, la Comisión adiciona las siguientes:

1. Garantizar el derecho a la salud de los pueblos indígenas en el contexto de la pandemia del COVID-19, desde los enfoques de interculturalidad, género y solidaridad intergeneracional; tomando en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, con especial atención a la situación de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad en relación con la pandemia, especialmente personas mayores y/o con condiciones preexistentes, en áreas distantes a centros de salud;
2. Asegurar la participación de los pueblos indígenas, mediante la inclusión de sus entidades representativas, líderes/as y autoridades tradicionales, en la formulación e implementación de políticas públicas orientadas a la prevención y atención médica de esta población;
3. Adoptar medidas, incluyendo políticas sociales, orientadas a mitigar los efectos socioeconómicos que las acciones sanitarias que se implementen para la prevención y atención de la salud en el marco de la pandemia de COVID-19, puedan causar en las formas de vida y el sustento económico de los pueblos indígenas, respetando el principio de igualdad y no discriminación;
4. Abstenerse, en el marco de la pandemia del COVID-19, de promover iniciativas legislativas y/o autorizar proyectos extractivos, de explotación o desarrollo en o alrededor de los territorios de los pueblos indígenas, en virtud de la imposibilidad de llevar adelante los procesos de consulta previa, libre e informada (debido a la recomendación de la OMS de adoptar medidas de distanciamiento social) de conformidad con los estándares internacionales aplicables;
5. Extremar las medidas de protección de los derechos humanos de los pueblos indígenas en situación de aislamiento voluntario y contacto inicial en el marco de la pandemia del COVID-19, procurando especialmente resguardar su salud y sus formas de vida, de acuerdo a su autodeterminación y a los principios que rigen la actuación estatal en relación con estos grupos.

La CIDH es un órgano principal y autónomo de la Organización de los Estados Americanos (OEA), cuyo mandato surge de la Carta de la OEA y de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. La Comisión Interamericana tiene el mandato de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos en la región y actúa como órgano consultivo de la OEA en la materia. La CIDH está integrada por siete miembros independientes que son elegidos por la Asamblea General de la OEA a título personal, y no representan sus países de origen o residencia.

No. 103/20

