



Asamblea General

Distr. general
13 de octubre de 2020
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

45º período de sesiones

14 de septiembre a 2 de octubre de 2020

Tema 3 de la agenda

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo**

El deber de prevenir la exposición al virus de la COVID-19

Informe del Relator Especial sobre las implicaciones para los derechos humanos de la gestión y eliminación ecológicamente racionales de las sustancias y los desechos peligrosos*

Resumen

En su informe, el Relator Especial sobre las implicaciones para los derechos humanos de la gestión y eliminación ambientalmente racionales de las sustancias y los desechos peligrosos, Baskut Tuncak, aborda la cuestión del deber de los Estados de prevenir la exposición a sustancias peligrosas en el contexto de la crisis mundial derivada de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). El informe se elaboró en cumplimiento de la resolución 36/15 del Consejo de Derechos Humanos.

* Este informe se presenta con retraso para poder incluir en él la información más reciente.



Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción	3
II. El deber de prevenir la exposición al virus de la COVID-19	3
III. Factores clave que han contribuido a que no se haya prevenido la exposición al virus de la COVID-19	5
A. Degradación ambiental	5
B. Gobernanza deficiente	7
C. Desigualdad y discriminación.....	12
D. Falta de transparencia y violaciones de los derechos a la información y la libertad de expresión	16
E. Ataques contra defensores de los derechos humanos	20
F. Escasa cooperación internacional	21
IV. Conclusiones y recomendaciones.....	22

I. Introducción

1. Las pandemias actúan como lentes de aumento que ponen de relieve patrones subyacentes de vulnerabilidad, desigualdad y discriminación, al tiempo que exacerban la injusticia y realzan las obligaciones del derecho internacional de los derechos humanos que son incumplidas por los Estados. Ningún Estado puede cumplir sus obligaciones en materia de derechos humanos si no previene la exposición humana a contaminantes, productos químicos industriales tóxicos, plaguicidas, virus, desechos y otras sustancias peligrosas. Los más vulnerables de la sociedad son también quienes más probabilidades tienen de convertirse en víctimas de las sustancias peligrosas. El coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-CoV-2), causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), no es una excepción.

2. Ante la actual crisis mundial derivada de la pandemia de COVID-19, el Relator Especial sobre las implicaciones para los derechos humanos de la gestión y eliminación ambientalmente racionales de las sustancias y los desechos peligrosos (sustancias tóxicas), Baskut Tuncak, recuerda a la comunidad internacional el deber de los Estados de prevenir la exposición a sustancias peligrosas. Además de identificar las principales dificultades y cuestiones derivadas de la crisis de la COVID-19, el Relator Especial destaca los elementos que subyacen al incumplimiento del deber por parte de las autoridades y las empresas, así como sus consecuencias para los grupos vulnerables, además de las buenas prácticas y los progresos realizados para prevenir dicha exposición y frenar la propagación de la pandemia. El informe concluye con la formulación de recomendaciones dirigidas a distintas partes interesadas.

3. El Relator Especial tenía también previsto visitar la Misión de Administración Provisional de las Naciones Unidas en Kosovo en marzo de 2020. Debido a la pandemia de COVID-19, las Naciones Unidas cancelaron la visita. Habida cuenta de las circunstancias, el Relator Especial presenta al Consejo de Derechos Humanos, además del presente informe, información pertinente en relación con el acceso a las vías de recurso¹, sobre la base de un estudio monográfico en Kosovo².

II. El deber de prevenir la exposición al virus de la COVID-19

4. Todos los Estados tienen el deber de prevenir y reducir al mínimo la exposición a sustancias peligrosas. Esta obligación emana clara e implícitamente de una serie de deberes y derechos humanos reconocidos de los Estados en virtud del derecho internacional y las normas de derechos humanos. Cada Estado tiene múltiples obligaciones vinculantes en materia de derechos humanos que conforman el deber de adoptar medidas activas para prevenir la exposición de las personas y las comunidades al virus de la COVID-19. Es necesario evaluar en qué medida los Estados están respetando su deber de prevenir y mitigar la propagación del virus y evitar más pérdidas y nuevos brotes.

5. En su informe de 2019 a la Asamblea General, el Relator Especial recordó a la comunidad internacional el deber de los Estados de prevenir la exposición a sustancias peligrosas y describió, en líneas generales, la base jurídica de ese deber, que se deriva, entre otros, de los derechos humanos a la vida, a la salud, a una vida digna, al respeto de la integridad física, a la igualdad y al acceso a un recurso efectivo, y se ve reforzado por ellos³. Los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos y los tribunales nacionales e internacionales han reconocido ese deber. Por ejemplo, en su observación general núm. 14 (2000), relativa al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, el

¹ Véase www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session45/Documents/A_HRC_45_CRP_10_EN.docx.

² Las referencias a Kosovo deben entenderse en el contexto de la resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad.

³ A/74/480.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que los Estados tienen el deber de prevenir y reducir al mínimo la exposición a sustancias peligrosas para protegerse contra las enfermedades prevenibles; ese tipo de sustancias pueden también contribuir a distintos tipos de discapacidad⁴. Ya sea a nivel molecular o de población, es imposible reducir al mínimo la exposición a sustancias peligrosas sin prevenir la exposición. El deber del Estado de prevenir la exposición se aplica también a los virus.

6. El reconocimiento nacional e internacional de los derechos ambientales y laborales a la vida, la integridad física, a unas condiciones de trabajo seguras y sanas y a un medio ambiente saludable, entre muchos otros, acentúa el deber de los Estados de prevenir la exposición⁵. Ese deber es esencial para la realización efectiva de los derechos a la vida, la salud y otros derechos humanos que se ven afectados por la exposición a sustancias peligrosas⁶. El fortalecimiento de las leyes e instituciones para favorecer el reconocimiento constitucional no solo contribuye a prevenir la aparición de futuras pandemias, sino que también promueve un futuro saludable para las generaciones venideras. La pandemia de COVID-19 ha ido poniendo de relieve la importancia de salvaguardar un medio ambiente y un lugar de trabajo saludables como un derecho humano.

7. El deber de prevenir la exposición corresponde a cada Estado, y toda persona tiene derecho a ser protegida de la exposición a sustancias peligrosas, incluido el virus de la COVID-19. A continuación, el Relator Especial examina en qué medida los Estados han respetado el cumplimiento de esa obligación.

8. Algunos Estados han ejercido su deber con notable claridad, compromiso y liderazgo, mostrando buenas prácticas en la respuesta, la gestión y la prevención de la exposición al virus de la COVID-19. Las medidas aplicadas no han estado exentas de costos en términos de empleo, educación y salud mental. Sin embargo, gracias a un sólido liderazgo y a la adopción de medidas decisivas, esos países han salvado incontables vidas y han reducido el daño general causado a la economía.

9. En todos los ejemplos de respuestas óptimas, se adoptaron con rapidez y decisión medidas basadas en las recomendaciones formuladas por la comunidad científica e internacional que dejaron a un lado los objetivos políticos y de otra índole y se centraron en la prevención de la exposición, anticipándose a la tragedia que supondría la inacción. Los Gobiernos de varios Estados ejercieron su deber de prevención con encomiable confianza y determinación, y demostraron que es posible lograr hacer frente a las amenazas para la salud pública causadas por sustancias peligrosas, entre las que se incluye, entre otros, el virus de la COVID-19.

10. En el otro extremo del espectro se encuentran varios Estados cuyos dirigentes eludieron por completo sus obligaciones en materia de derechos humanos de evitar la exposición al virus de la COVID-19 en los primeros momentos. La pandemia ilustra el fracaso, tanto individual como colectivo, de muchos gobiernos, que no reconocieron ni cumplieron su deber de prevenir la exposición, y que se hizo patente tanto en la penetración del virus de la COVID-19 en la sociedad como en su rápida propagación dentro y fuera de las fronteras nacionales. La reacción de la mayoría de esos Estados no distó mucho del rechazo que ya habían mostrado a las pruebas de otras amenazas para la salud pública, como la contaminación ambiental, los riesgos para la salud ocupacional y la incesante producción, el uso y la posible exposición a sustancias químicas tóxicas, escudándose en un falso discurso de que se trataba de males necesarios que no podían reducirse ni erradicarse.

11. Habría podido evitarse una pandemia de esta magnitud. Si no se ha logrado, es porque ha habido jefes de gobierno que han antepuesto los intereses económicos o políticos a los problemas de salud nacionales. Esa actitud se ha visto reflejada en su falta de precauciones, la lentitud de sus respuestas y su rechazo a las medidas preventivas, así como en la falta de transparencia, agravada por información errónea, las declaraciones insensatas e inexcusablemente irresponsables de ciertos dirigentes políticos, la falta de inversión en los

⁴ *Ibid.* Véase también el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12.

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

sistemas de atención sanitaria y otras protecciones sociales, y la escasa cooperación internacional.

12. Obviamente, se han hecho esfuerzos para prevenir una mayor exposición, no sin consecuencias. La aplicación de las medidas necesarias, como los confinamientos y las cuarentenas, el distanciamiento físico y la vigilancia masiva de la población, ha tenido un coste enorme que se ha traducido, entre otras cosas, en el agravamiento de los trastornos de salud física y mental causados por la falta de interacción social y de actividad física, así como en un aumento alarmante en todo el mundo de la violencia doméstica contra las mujeres y los niños⁷. Millones de personas están perdiendo sus empleos y sus medios de vida⁸, carecen de acceso a servicios básicos y protección social y no tienen garantizada la protección de sus derechos humanos⁹. Los estudiantes se enfrentan a importantes limitaciones para hacer efectivo su derecho a la educación debido a las desigualdades en el acceso a las tecnologías digitales para el aprendizaje a distancia¹⁰. Todos esos elementos aumentan, directa o indirectamente, la vulnerabilidad frente a la COVID-19. Cabe destacar que la gran mayoría de esos efectos podrían haberse atenuado si los Estados hubieran cumplido debidamente con su obligación de prevenir la exposición y proteger los derechos humanos.

13. En la siguiente sección del informe se ilustran las diferencias entre los Estados de uno y otro extremo. A medida que los casos siguen aumentando en muchos países, será esencial que los Estados tengan en cuenta las experiencias de los países en los que los brotes aparecieron antes y mejoren en el cumplimiento de las numerosas obligaciones en materia de derechos humanos que constituyen una parte indisoluble de los esfuerzos para prevenir la exposición, reconociendo las graves consecuencias que tiene la inacción.

III. Factores clave que han contribuido a que no se haya prevenido la exposición al virus de la COVID-19

14. La incapacidad para impedir que la epidemia de COVID-19 se convirtiese en la catastrófica pandemia que es hoy en día constituye un fracaso de los Estados en el cumplimiento de su deber de prevenir la exposición. Al examinar la evolución de la pandemia y comparar las respuestas de aquellos Estados que han logrado relativamente hacer frente a la crisis de la COVID-19 con las de aquellos que han tenido resultados mucho peores, se ponen de manifiesto ciertos elementos clave relacionados con la prevención de la exposición, que el Relator Especial identifica a continuación.

A. Degradación ambiental

15. La mejor manera de evitar la exposición a zoonosis como las causadas por coronavirus es, de entrada, evitar que lleguen a la sociedad humana. Si bien la velocidad con que la COVID-19 se propagó por el mundo conmocionó a muchos y pilló totalmente desprevenidos a multitud de Estados, los científicos y las autoridades internacionales han advertido a los Gobiernos en repetidas ocasiones durante muchos años de los graves riesgos que suponen las enfermedades infecciosas emergentes de origen natural. En 2005, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente advirtió sobre la inminencia de una pandemia de esa índole y la necesidad urgente de adoptar medidas¹¹. Las primeras señales de alerta pudieron apreciarse con claridad en brotes epidémicos anteriores, como el

⁷ Véase www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls; <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25778&LangID=S>.

⁸ Véase https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_743056/lang--es/index.htm y <https://unstats.un.org/unsd/ccsa/documents/covid19-report-ccsa.pdf>, pág. 20.

⁹ Véase www.humanrights.dk/sites/humanrights.dk/files/media/Covid-19%20response%20and%20recovery%20must%20build%20on%20human%20rights%20and%20SDGs%20.pdf.

¹⁰ Véase <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>.

¹¹ Véase <https://news.un.org/en/story/2005/02/129442-environmental-changes-are-spreading-infectious-diseases-un-study>.

del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), la enfermedad del Ébola, la gripe aviar, el virus de la fiebre del Valle del Rift, el virus del Nilo Occidental y la enfermedad por el virus de Zika¹². Las pruebas apuntan a que la COVID-19 es también una zoonosis que se ha transmitido de un animal al ser humano¹³ y cuyo riesgo de transmisión se ha exacerbado con la destrucción sistemática de los hábitats naturales.

16. Las enfermedades infecciosas emergentes en los seres humanos están causadas con frecuencia por organismos patógenos con reservorios animales, y los brotes zoonóticos suponen un gran desafío para la salud mundial. El número de nuevas enfermedades por decenio prácticamente se ha cuadruplicado en los últimos 60 años, y desde 1980 el número de brotes anuales se ha triplicado con creces¹⁴. Los datos muestran que la degradación ambiental y los cambios en el uso de la tierra son factores clave, pues la deforestación, el cambio climático, la fragmentación del hábitat y la destrucción de la biodiversidad, así como el comercio de especies silvestres, el crecimiento urbano incontrolado y la expansión de las fronteras agrícolas, aumentan los contactos entre los seres humanos y las especies silvestres, con lo que aumentan las posibilidades de aparición de zoonosis¹⁵. Alrededor del 75 % de las enfermedades infecciosas emergentes, como la COVID-19, se originan en los animales¹⁶ y de ellos pasan al ser humano, lo que ilustra ahora más que nunca la necesidad crítica de mejorar la protección del medio ambiente para proteger los derechos humanos. Resulta alarmante que, a este ritmo, se prevea que la introducción de enfermedades y vectores infecciosos por la actividad humana, que se conoce como “contaminación por patógenos”, siga aumentando debido a la expansión de los viajes y el comercio mundiales¹⁷.

17. La mayoría de Estados no dio la debida importancia a las primeras señales de alerta, puesto que la deforestación, la destrucción de la biodiversidad, el cambio climático, el comercio de especies silvestres y otros problemas ambientales siguen en niveles críticos en gran parte del mundo. Ahora vemos las consecuencias prevenibles de haber ignorado esas alertas: a mediados de septiembre se habían registrado cerca de 30 millones de contagios y más de 940.000 muertes¹⁸. El desempleo y la crisis económica, que ahora cuestan a los países miles de millones de dólares diarios, podrían haberse mitigado de haberse dedicado esfuerzos sinceros y tempranos a prevenir la exposición; en cambio, según algunas estimaciones el 98 % de ese gasto podría haberse evitado por completo¹⁹. Esos efectos se deben a que los Estados no evitaron la exposición al virus de la COVID-19 en el momento más temprano, cuando se podrían haber adoptado medidas preventivas.

18. A medida que aumentan los casos, es cada vez más evidente que hay personas, de todas las edades, que corren un riesgo mayor de enfermar gravemente a causa de la COVID-19 porque presentan ciertos trastornos de salud subyacentes²⁰. Es importante tener en cuenta que esos trastornos de salud preexistentes a los que se hace referencia parecen ser enfermedades y discapacidades relacionadas con entornos insalubres, por ejemplo, en el lugar de trabajo, y exposiciones tóxicas a productos de consumo. La exposición a sustancias peligrosas, como contaminantes, plaguicidas y sustancias químicas tóxicas en productos de consumo y desechos, puede causar nefropatías, enfermedades respiratorias (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la fibrosis pulmonar y el asma), estados de inmunodeficiencia (como los que conllevan los tratamientos para

¹² Véase https://environmentlive.unep.org/media/docs/assessments/UNEP_Frontiers_2016_report_emerging_issues_of_environmental_concern.pdf.

¹³ Véase www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9.

¹⁴ Véase www.un.org/africarenewal/web-features/coronavirus/simple-fact-informed-hygiene-measures-africa-can-slow-covid-19-spread.

¹⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215318/>.

¹⁶ Véase https://environmentlive.unep.org/media/docs/assessments/UNEP_Frontiers_2016_report_emerging_issues_of_environmental_concern.pdf.

¹⁷ Véase www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215318/.

¹⁸ Véase <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

¹⁹ Véase <https://science.sciencemag.org/content/369/6502/379>.

²⁰ Véase www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html.

cánceres causados por la exposición a agentes carcinógenos en el medio ambiente o en el entorno de trabajo), obesidad, cardiopatías, hipertensión y diabetes de tipo 2²¹.

19. Un ambiente insalubre puede causar o contribuir a causar prácticamente todos los trastornos de salud preexistentes y subyacentes que nos hacen extremadamente vulnerables a la COVID-19. Por ejemplo, la contaminación atmosférica causa o propicia la aparición de problemas respiratorios y cardiovasculares que aumentan considerablemente el riesgo de casos potencialmente mortales de COVID-19, así como la mortalidad y la vulnerabilidad general²². Tras los anteriores brotes zoonóticos, autoridades sanitarias e investigadores han exigido que se reduzca la contaminación atmosférica²³. La inhalación de amianto causa enfermedades respiratorias debilitantes que han llevado a la muerte a trabajadores y ciudadanos al contraer la COVID-19, como sucede también con los tratamientos para las enfermedades causadas por la exposición al amianto, que pueden mermar la capacidad de respuesta inmunitaria del paciente. La exposición crónica a sustancias químicas tóxicas en el ámbito doméstico —en los alimentos, el agua, el aire y los productos de consumo, incluidos ciertos plásticos— aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles que incrementan la vulnerabilidad de los pacientes a morir a enfermar gravemente a causa de la COVID-19. Asimismo, la exposición a sustancias químicas tóxicas que alteran el funcionamiento normal del sistema endocrino, en particular durante la gestación o a edades tempranas, aumenta la probabilidad de sufrir, en etapas posteriores de la vida, obesidad, diabetes y otros trastornos de salud que pueden elevar el riesgo de muerte por COVID-19²⁴.

20. La desigualdad de las condiciones socioeconómicas entre unas comunidades y otras acentúa todavía más los efectos de las exposiciones tóxicas en las víctimas. Como se describe más adelante, las personas que viven en situaciones vulnerables, como los grupos de población de bajos ingresos, las minorías y otras comunidades marginadas, están más expuestas a las zoonosis debido a los factores ambientales determinantes de la salud y las condiciones sociales, que guardan relación con la propagación de las enfermedades y la exposición a estas²⁵.

21. A menudo, el gasto que implica la prevención de la enfermedad y la discapacidad compensa con creces el del tratamiento, y no puede compararse con la incalculable carga de la mortalidad. Todavía desconocemos los costos globales derivados de hacer frente a los efectos de la COVID-19 en la salud, pero ya es evidente que los argumentos económicos de los Estados que se muestran reticentes a adoptar medidas para prevenir la exposición suelen ser falacias carentes de sentido que obedecen a intereses económicos.

B. Gobernanza deficiente

22. Los sistemas de buena gobernanza están basados en el estado de derecho, la transparencia, la capacidad de respuesta, la participación y la inclusión, la equidad y la rendición de cuentas, entre otros pilares. Cuando los problemas de salud pública se gestionan mal, con frecuencia suele fallar alguno de esos elementos. Y la pandemia de COVID-19 no es una excepción. En esta sección, el Relator Especial examina los sistemas de gobernanza para prevenir la exposición, a saber, la capacidad de respuesta y la inclusividad. La transparencia se aborda por separado más adelante, en la sección III.D.

23. En general, los Estados tienen el deber de proteger los derechos humanos adoptando medidas oportunas, en función de los recursos técnicos, humanos y económicos de que dispongan, para prevenir, detener y reparar los efectos sobre la vida, la dignidad y la integridad física, entre otras cosas. Se pueden justificar las medidas y restricciones de ciertos derechos cuando se adoptan para proteger la salud pública, siempre que tales

²¹ *Ibid.*

²² Véase www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969720321215 y www.theguardian.com/world/2020/aug/13/study-of-covid-deaths-in-england-is-latest-to-find-air-pollution-link.

²³ Véase www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_ES.pdf?ua=1.

²⁴ Véase https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78102/WHO_HSE_PHE_IHE_2013.1_eng.pdf?sequence=1.

²⁵ Véase www.who.int/zoonoses/Report_Sept06.pdf; www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5468693.

medidas sean lícitas y estrictamente necesarias, estén limitadas en el tiempo y sujetas a revisión, no sean arbitrarias ni discriminatorias, estén basadas en pruebas e información científica, respeten la dignidad humana y sean proporcionales al objetivo perseguido²⁶. Si bien muchos Estados tenían la capacidad técnica, humana y económica necesaria, su pésima gobernanza ha hecho que no se protejan los derechos humanos de la exposición al virus de la COVID-19, especialmente al principio de la pandemia, que se ha cobrado cientos de miles de vidas y ha dejado tras de sí a millones de víctimas más, incluidas las personas que han perdido a sus seres queridos.

1. Capacidad de respuesta

24. Con frecuencia, los Estados con buenas prácticas respondieron con rapidez. Fueron muchos los factores que impulsaron esas respuestas: principalmente, la adopción de decisiones eficaces y eficientes basadas en la salud pública para todos y el reconocimiento implícito de que el principal deber del Estado en ese tipo de pandemias es prevenir la exposición. El deber de prevención exige que los Estados desarrollen la capacidad y la preparación para dar una respuesta rápida y eficaz a las emergencias de salud pública. Actuar con prontitud es crucial para evitar más pérdidas y relajar antes las medidas de contención.

25. Los Estados que lograron prevenir millones de infecciones estaban mejor preparados y reconocieron la gravedad del riesgo, al menos en cuanto empezaron a llegar las noticias procedentes de China. Los países que han registrado las tasas de infección y mortalidad más bajas del mundo adoptaron una estrategia de eliminación de la enfermedad²⁷ en una etapa muy temprana, lo que les permitió estar entre los primeros países que consiguieron frenar la circulación del virus y relajar antes medidas como el confinamiento y el distanciamiento físico, sin dejar de vigilar de manera activa la respuesta.

26. Esos Estados adoptaron medidas preventivas y precautorias coherentes, coordinadas y tempranas, como el cierre temprano de las fronteras, la realización de pruebas y el rastreo, las órdenes de aislamiento en el domicilio, el uso de sistemas eficaces de seguimiento de infecciones, el manejo adecuado de los datos, el uso creativo de las tecnologías, y la participación y la transparencia en las medidas dirigidas a los ciudadanos. Muchos de esos Estados crearon rápidamente equipos de tareas integrados por representantes de todos los ministerios gubernamentales y, lo que es más importante, de todas las instancias de gobierno regionales y municipales, a fin de asegurar la coordinación y la eficacia de las respuestas en los planos nacional y subnacional. Todas esas medidas se basaron en las recomendaciones formuladas por la comunidad científica e internacional y estuvieron impulsadas por el reconocimiento de la gravedad de los riesgos para la vida y la salud y el compromiso de prevenir la exposición.

27. La financiación y la preparación previas de los sistemas de salud, así como la coordinación de las intervenciones a nivel nacional y mediante la cooperación internacional, han desempeñado un papel crucial en la rapidez de las respuestas de los Estados. También han sido indispensables las campañas de divulgación pública para comunicar mensajes clave sobre las medidas de prevención y contención. Las mejores prácticas se caracterizan por la transparencia, el intercambio de información, la participación y la empatía, que permiten a los Estados fomentar la confianza de la población en el liderazgo y las instituciones.

28. Dadas las incertidumbres relacionadas con la propagación y los efectos del virus, las medidas de precaución resultaron ser esenciales. En los Estados que adoptaron las mejores prácticas, las medidas de precaución se tradujeron en intervenciones dirigidas y en la organización de sistemas de vigilancia exhaustivos que, cuando las evaluaciones de riesgos lo permitieron, hicieron posible que los Estados pudieran limitar las medidas de confinamiento y el cierre de escuelas, mientras que las guarderías y los servicios básicos siguieron funcionando. Los países con buenas prácticas se basaron también en la

²⁶ Véase www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7365536/ y www.oas.org/es/sadye/publicaciones/GUIDE_ENG.pdf.

²⁷ Véase www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/aotearoa-new_zealands_covid-19_elimination_strategy_-_an_overview17may.pdf.

información y en medidas preventivas oportunas para reanudar las actividades en una etapa más temprana.

29. Por otra parte, cuando se detectaron los primeros casos, varios Gobiernos de todo el mundo fracasaron a la hora de impedir la propagación de la COVID-19. Algunos Estados habían estado contribuyendo a incrementar los riesgos de que apareciese una pandemia de esa índole por los daños ambientales mencionados anteriormente. Otros estaban también injustificablemente mal preparados, a pesar de las repetidas alertas emitidas por las autoridades internacionales sobre los graves riesgos que se avecinaban. Si bien algunos Estados habían adoptado medidas relacionadas con la preparación para una pandemia, sorprendentemente hubo otros que en los años anteriores al brote de COVID-19 habían suprimido programas clave.

30. De hecho, algunos Gobiernos tuvieron que hacer frente a problemas de falta de capacidad y de recursos²⁸. Otros titubearon, negando durante varias semanas críticas la gravedad de la pandemia y descuidando su deber de prevenir la exposición. Incluso cuando se empezaron a detectar casos en sus propios países, ciertos Estados no recomendaron ni siquiera las medidas preventivas más básicas, y luego se resistieron a declarar el estado de emergencia nacional y a imponer medidas estrictas para prevenir el contagio. En lugar de actuar con rapidez, varios dirigentes subestimaron los riesgos, basándose en supuestos poco razonables, como que el virus desaparecería milagrosamente, y en las teorías de la “inmunidad colectiva”, que en la práctica sentencian a muerte a los más vulnerables. Al mismo tiempo, esos dirigentes decidieron, basándose en el temor ante los efectos económicos, no introducir medidas preventivas y de contención que hubieran minimizado los efectos económicos generales a largo plazo.

31. En muchos países, decenas de miles de personas que se sospechaba que podían haber contraído la COVID-19 no se hicieron las pruebas diagnósticas, ni fueron sometidas a seguimiento y circularon libremente con el resto de la población durante meses, haciendo caso omiso de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los Estados se mostraron reacios a imponer restricciones al principio, o no pudieron mantenerlas durante un período razonable, por razones tanto políticas como económicas. No se desarrollaron programas y protocolos de rastreo y no se disponía de recursos para realizar pruebas que permitieran detectar los contagios. No se tomaron las decisiones necesarias sobre cómo aislar y proteger a distintos grupos vulnerables. Esas demoras causaron la rápida propagación del virus dentro y fuera de las fronteras de esos Estados y conllevaron la pérdida de decenas de miles de vidas, algo que podría haberse evitado. En varios Estados, el número de casos y muertes relacionados con la pandemia de COVID-19 aumentó debido a la falta de coordinación entre las autoridades nacionales y las regionales o locales.

32. Incluso teniendo en cuenta el tiempo necesario en condiciones normales para elaborar medidas preventivas y disponer de la capacidad para hacer suficientes pruebas, el tiempo de respuesta de muchos Estados no se ha ajustado a la rapidez con la que había que adoptar medidas de emergencia con arreglo al deber de prevención y a las normas internacionales de derechos humanos aplicables en caso de desastre, así como con respecto a la gestión de riesgos. No solo estaban los Estados incrementando los riesgos de que se produjera una pandemia de esa índole al causar daños ambientales, sino que la inversión que muchos de ellos hicieron para prepararse para esa posible pandemia fue inexcusablemente escasa, a pesar de las repetidas alertas de las autoridades internacionales sobre la gravedad de los riesgos existentes.

33. En la mayoría de países, la capacidad de adoptar medidas audaces y decisivas para prevenir la exposición al virus de la COVID-19 se vio dificultada por una inversión insuficiente en la realización progresiva de los derechos socioeconómicos; una mejor efectividad de esos derechos podría haber contribuido a mitigar los efectos en las economías nacionales. Por ejemplo, tras reconocer la posibilidad de que se produjera un brote similar al del SRAS de 2003, varios funcionarios de salud e investigadores

²⁸ Véase <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

identificaron una serie de medidas que era necesario adoptar, como la mejora de las condiciones de vivienda para evitar el hacinamiento²⁹.

34. La pandemia ha puesto de manifiesto la acusada fragilidad de los sistemas e infraestructuras de atención sanitaria en todo el mundo, en términos de escasez de recursos humanos y equipos. Esto puede atribuirse, no solo a la actual interrupción de las cadenas mundiales de suministro³⁰, sino también a decenios de privatización y recortes en la financiación de los sistemas de atención sanitaria, que han dejado a los países y a sus hospitales sin preparación ni equipos para hacer frente a esta crisis imprevista, lo que ha provocado el colapso de los hospitales y retrasos considerables en las respuestas a la pandemia. Además, la escasa capacidad para realizar pruebas, que dificultó el rastreo de contactos, condujo a una proliferación de los brotes regionales y a que durante un tiempo no se detectaran los lugares de concentración de la infección. Entre ellos, había lugares de riesgo elevado, como los hospitales y las residencias para personas mayores, donde también faltaban equipos de protección, lo que contribuyó a que aumentaran notablemente las infecciones registradas a nivel nacional.

35. La pandemia de COVID-19 está exponiendo la profunda división existente en la manera de entender la atención de la salud en los diferentes países. Si bien en algunos los sistemas de atención sanitaria están financiados con fondos públicos y son casi totalmente gratuitos para todos, en otros —algunos, de renta alta— no existe la atención sanitaria universal y muchos ciudadanos no pueden pagar los tratamientos o el seguro médico privado. Una vez más, los grupos económica y socialmente desfavorecidos son los más afectados, pues tienen limitaciones para acceder a la atención sanitaria. Los datos sugieren que, en muchos países, se podría haber respondido mejor a la crisis con unos sistemas más centralizados, sólidos y financiados públicamente, con cobertura universal y una fuerte cadena de mando y control. Ese tipo de sistemas han sido los que mejor han llegado a realizar pruebas a mayor escala y con más rapidez, así como a coordinar las respuestas, compartir los recursos, reducir las tasas de mortalidad y garantizar los servicios de salud esenciales para todos. También se han descuidado otros derechos humanos, como el derecho al agua y la vivienda, lo que ha contribuido a que no se haya podido prevenir de manera eficaz la exposición de grandes grupos de población.

2. Ciencia, política y participación

36. El papel de la ciencia en las respuestas a la crisis causada por este coronavirus ha sido, como era de esperar, fundamental. El rechazo a la información científica relacionada con la COVID-19 guarda un claro paralelismo con el rechazo a la información científica relativa a los efectos mortales de la contaminación y las sustancias químicas tóxicas. El costo que ha supuesto para las economías adoptar medidas tardías o apresurarse demasiado a levantar las restricciones ha sido posiblemente mayor que el que se habría generado si se hubieran adoptado rápidamente medidas firmes y se hubieran mantenido el tiempo suficiente.

37. Con respecto a la exposición a sustancias peligrosas, es abrumador el número de Estados que no están dispuestos a cuestionar argumentos económicos falaces e invocan, acobardados, la incertidumbre científica y unos relatos económicos incompletos a fin de retrasar la adopción de medidas que, si bien resultan perjudiciales para intereses poderosos, son necesarias para hacer efectivos los derechos humanos y el deber para con la población. A medida que iban aumentando las infecciones por COVID-19, demasiados Estados optaron por hacer caso omiso de los consejos de sus expertos en salud pública. En lugar de seguir los consejos de los científicos y adoptar medidas más rigurosas de contención y realización de pruebas, los dirigentes de algunos Gobiernos se sirvieron de argumentos engañosos para respaldar sus planteamientos, como la justificación económica para no imponer confinamientos, que supuso sacrificar efectivamente la vida de sus ciudadanos, en particular los de las comunidades de bajos ingresos y minoritarias, los trabajadores y las personas de edad.

²⁹ Véase www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_ES.pdf?ua=1.

³⁰ Véase www.who.int/westernpacific/internal-publications-detail/critical-shortage-or-lack-of-personal-protective-equipment-in-the-context-of-covid-19.

38. Algunos dirigentes políticos han llegado a afirmar que el virus era “solo una gripe”, lo que ha contribuido a que en sus países se haya registrado el mayor número de infecciones y muertes en todo el mundo. Han rechazado públicamente las recomendaciones de los científicos y de la OMS, han difundido información errónea y han restado importancia al riesgo, con lo que han contribuido a que se subestime la pandemia. También ha habido quienes han aprovechado que la población estuviese distraída con la COVID-19 para exigir la desregulación ambiental.

39. Los Estados que lograron efectos positivos en la limitación de la propagación de la pandemia en general también garantizaron mejor la representación femenina en el proceso de adopción de decisiones en la esfera pública. Las mujeres son, en todo el mundo, objeto de discriminación y están insuficientemente representadas en los procesos de adopción de decisiones, también los relacionados con la respuesta a la COVID-19. La limitada inclusión de mujeres en la composición de los órganos de gestión de la crisis de la COVID-19, como los grupos de trabajo gubernamentales especializados y los comités científicos técnicos, pone de relieve la discriminación sistémica contra la mujer en las esferas científica y política/pública.

40. El Relator Especial desea también destacar que el deber de prevención no debe traducirse en la adopción por parte de los Estados de medidas que contravengan los derechos humanos, ni instrumentalizarse para violar o conculcar derechos humanos. Si bien las medidas impuestas por los Estados a la población eran onerosas, los confinamientos y otras medidas extremas se hicieron necesarios para limitar los contagios, debido a que al principio no se logró prevenir la exposición al virus. Cuando se impusieron, los confinamientos plantearon, por supuesto, problemas a las comunidades vulnerables, como las personas que viven en la pobreza extrema. Sin embargo, esas dificultades nunca deben ser una excusa para no prevenir la exposición en la mayor medida posible en esas comunidades una vez que el riesgo de contagio es evidente. Los Gobiernos pueden y deben adoptar medidas para prevenir la exposición, garantizando al mismo tiempo unos servicios adecuados, en lugar de utilizar los efectos colaterales adicionales como excusa para no actuar, lo que conculca los derechos de esas comunidades vulnerables.

3. El estado de derecho y las empresas

41. Los Estados pueden vulnerar las obligaciones contraídas en virtud del derecho internacional de los derechos humanos si no adoptan las medidas adecuadas para prevenir, investigar, castigar, rectificar y remediar los abusos cometidos por actores privados. Independientemente de los esfuerzos que realicen los Estados, y en particular en los casos en que un Estado no pueda o no quiera ejercer su deber, las empresas tienen la responsabilidad de prevenir la exposición a sustancias peligrosas resultante de sus actividades o relaciones comerciales. Esta responsabilidad es independiente de que haya o no legislación adecuada en vigor para proteger los derechos humanos³¹.

42. Las empresas, que con sus actividades pueden contribuir a la aparición o al avance de pandemias zoonóticas, desempeñan una función clara para prevenir y mitigar la exposición al virus de la COVID-19. Tienen la responsabilidad de actuar con la debida diligencia en materia de derechos humanos³² y evaluar los efectos de sus actividades y su conducta en el respeto de todos los derechos humanos, incluidos los derechos a la vida y a la salud, así como de adoptar medidas para prevenir y, cuando la prevención sea imposible, mitigar esos efectos, entre otras cosas utilizando los recursos y la capacidad de influencia de que disponen.

43. Con la crisis de la COVID-19, algunas empresas demostraron un liderazgo notable al adoptar medidas como cerrar sus instalaciones, prestar voluntariamente asistencia u ordenar a sus empleados que trabajaran a distancia y facilitar el teletrabajo incluso antes de que el Estado les exigiese hacerlo. A fin de hacer frente a la escasez de artículos esenciales para prevenir la exposición, algunas transformaron sus instalaciones de producción para fabricar mascarillas, gel desinfectante y respiradores. Otras realizaron pruebas de forma

³¹ Véase A/74/480.

³² Véanse los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos.

gratuita y crearon alianzas para usar plataformas con las que fomentar el aprendizaje electrónico y la entrega a domicilio, en particular para los grupos vulnerables.

44. Otras empresas no cumplieron con su responsabilidad de prevenir la exposición, lo que puso de manifiesto las carencias, o incluso la ausencia, de gobernanza de los Estados con respecto al sector privado. Se acusa a muchas empresas de haber incrementado los riesgos a los que se exponían los trabajadores vulnerables en sus cadenas de suministro, exacerbar el sufrimiento humanitario inmediato y agravar aún más las desigualdades sociales y las conculcaciones de los derechos humanos. Otras han aprovechado declaraciones gubernamentales manifiestamente incorrectas como excusa para no proteger a sus empleados y comunidades. Ciertas industrias, como la del alcohol, el tabaco, los alimentos y bebidas poco saludables y los combustibles fósiles, son motivo de profunda preocupación debido a que sus productos y prácticas exponen a las personas a sustancias peligrosas, lo que puede aumentar la prevalencia de enfermedades no transmisibles y discapacidades que incrementan el riesgo de muerte por coronavirus³³.

45. Otro motivo de preocupación ha sido la conducta temeraria y la especulación de algunos dirigentes empresariales que, sin ninguna consideración razonable por la seguridad y la salud de los trabajadores, manipulan el miedo económico entre la población y los gobiernos. Algunos han impedido deliberadamente la aplicación de medidas de protección, han criticado injustamente a algunos Estados por imponer confinamientos, han presionado de manera pública y privada para que se flexibilizasen las normas ambientales y laborales, o han amenazado con trasladar sus instalaciones a otras jurisdicciones con normas de prevención más laxas. Otras empresas han sido acusadas de corrupción o están implicadas en prácticas macabras de producción de productos y medicamentos peligrosos, como productos o medicamentos falsificados o a los que se han atribuido engañosamente propiedades para prevenir la COVID-19.

C. Desigualdad y discriminación

46. Históricamente, las zoonosis han puesto de manifiesto el desfase existente entre las preocupaciones mundiales y los efectos en las comunidades vulnerables, que a menudo no se tienen en cuenta³⁴. Varios estudios han demostrado que las minorías raciales, étnicas y religiosas resultan desproporcionadamente afectadas debido a su baja condición socioeconómica y a la exclusión y discriminación prevalentes, lo que las coloca en una posición de mayor vulnerabilidad frente a las infecciones y la mortalidad, entre otras cosas debido a las desigualdades en el acceso a las medidas que se están adoptando para mitigar la exposición al virus de la COVID-19³⁵. Su situación se ve agravada por unas condiciones ambientales que son sintomáticas de desigualdades arraigadas y de racismo estructural³⁶.

47. La pandemia de COVID-19 ha expuesto y exacerbado las desigualdades de diversas maneras como, por ejemplo, mediante leyes y prácticas discriminatorias. La información actualizada sobre las cifras de contagios y fallecidos muestra diariamente la magnitud de un problema generalizado de desigualdad en la protección frente a la exposición a sustancias peligrosas. Los trastornos de salud preexistentes o subyacentes son manifestaciones de injusticias sociales, como la que sufren las personas que viven y trabajan en entornos insalubres.

48. Ha habido numerosos ejemplos de Estados que no lograron garantizar debidamente la protección de las comunidades más marginadas y vulnerables, tras haber creado situaciones en que estas últimas eran las que corrían mayor riesgo de morir a causa de la COVID-19. Ese tipo de situaciones se han puesto de manifiesto con crudeza en países de renta alta con desigualdades profundamente arraigadas. Los Estados tienen una obligación

³³ Véase <https://ncdalliance.org/why-ncds/covid-19/map-unhealthy-industry-responses>.

³⁴ Véase https://environmentlive.unep.org/media/docs/assessments/UNEP_Frontiers_2016_report_emerging_issues_of_environmental_concern.pdf, p. 20.

³⁵ Véase www.ohchr.org/Documents/Issues/Racism/COVID-19_and_Racial_Discrimination.pdf.

³⁶ Para más información, véase www.ohchr.org/Documents/Issues/Racism/COVID-19_and_Racial_Discrimination.pdf.

mayor de prevenir la exposición entre los grupos de alto riesgo, en particular habida cuenta de la discriminación estructural que sufren esos grupos³⁷.

1. Raza, pobreza e injusticia ambiental

49. Los titulares de mandatos del Consejo de Derechos Humanos han indicado que las personas que viven en la pobreza son cada vez más pobres, están más desposeídas, y son desproporcionadamente vulnerables a la exposición como resultado de la crisis de la COVID-19³⁸. El racismo sistémico ha hecho que los grupos marginados tengan muchas más probabilidades de encontrarse en situaciones que las hacen más vulnerables a la COVID-19 como, por ejemplo, en condiciones de vida deficientes, contaminación, entornos de trabajo insalubres, falta de acceso a los tratamientos e incapacidad para costearse el seguro médico³⁹.

50. Los trastornos de salud subyacentes son, en muchos aspectos, la manifestación de una discriminación profundamente arraigada y multidimensional a la que se enfrentan las minorías raciales⁴⁰ y étnicas y otros grupos marginados, como las personas de ascendencia africana, asiática e hispana y los pueblos indígenas⁴¹. Por ejemplo, las minorías raciales y étnicas tienen más probabilidades de vivir en la pobreza y sufrir problemas de salud como enfermedades respiratorias, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, estrés crónico y afecciones que requieren tratamiento inmunosupresor. El Grupo de Trabajo de Expertos sobre los Afrodescendientes ha declarado que, cuando se combinan la raza con el género, la discapacidad, la clase y la orientación sexual y la identidad de género, la complejidad se multiplica. En los Estados que carecen de cobertura sanitaria universal, incluidos algunos países de renta alta, las personas afrodescendientes se enfrentan a obstáculos importantes y desproporcionados para recibir atención sanitaria⁴².

51. La interseccionalidad de la exposición a la contaminación, la discriminación racial y las desigualdades económicas es evidente. Los efectos de esta interseccionalidad, alimentados por la injusticia ambiental y el racismo generalizados, son elementos predecibles y prevenibles de la pandemia de COVID-19. Los datos sugieren que las tasas de hospitalización o de mortalidad son más elevadas en determinados grupos de minorías étnicas o raciales. Así, por ejemplo, en un país, a fecha de 18 de agosto de 2020 las tasas de hospitalización ajustadas según la edad eran más elevadas entre las minorías, y hasta cinco veces más altas que el promedio en una categoría de minorías⁴³. En algunos países, los niveles más altos de contagios y muertes por COVID-19 se dan entre los migrantes, debido, entre otras cosas, a su falta de acceso a la atención médica⁴⁴.

2. Trabajadores

52. El riesgo de morir a causa del virus de la COVID-19 es mayor en las comunidades pobres y minoritarias, no solo porque se exponen al virus en su lugar de residencia, sino también porque están más expuestas a él y a sustancias peligrosas en el trabajo. Los

³⁷ Véase, por ejemplo, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725.

³⁸ Véase, por ejemplo, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25815&LangID=E.

Se puede consultar la lista completa de las respuestas de los Estados, las instituciones nacionales de derechos humanos, las organizaciones de la sociedad civil y otras entidades al cuestionario conjunto sobre los efectos de la COVID-19 publicado por los titulares de mandatos del Consejo de Derechos Humanos en: www.ohchr.org/EN/HRBodies/SP/Pages/Joint-questionnaire-COVID-19.aspx.

³⁹ Véanse www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25927&LangID=E y www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?LangID=E&NewsID=25768.

⁴⁰ Véase www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25776&LangID=E.

⁴¹ Véase, por ejemplo, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?LangID=E&NewsID=25768.

⁴² *Ibid.*

⁴³ Véase www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/racial-ethnic-minorities.html; www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-race-ethnicity.html.

⁴⁴ Véase https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/CMWSPMJointGuidanceNoteCOVID-19Migrants_SP.pdf.

profesionales del sector de la salud y la alimentación, así como otros trabajadores esenciales, han estado desempeñando con abnegación su trabajo en beneficio de la sociedad. Trágicamente, la conducta irresponsable de algunas empresas y Estados incrementó esos riesgos. A pesar de la pandemia, muchos de esos trabajadores tuvieron que acudir a su lugar de trabajo todos los días, sin disponer de la protección adecuada contra la exposición al virus ni poder acogerse a una licencia de enfermedad con sueldo. Con demasiada frecuencia, fueron los trabajadores peor remunerados y pertenecientes a minorías quienes arriesgaron sus vidas durante la pandemia para servir a los demás y producir bienes y servicios básicos.

53. Todo trabajador tiene derecho a ser protegido de la exposición al virus de la COVID-19 y otras sustancias peligrosas en el trabajo. Los Estados tienen el deber de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho de todo trabajador a unas condiciones de trabajo seguras y saludables, con la correspondiente responsabilidad de las empresas⁴⁵. Todos los trabajadores son esenciales⁴⁶. Nadie debe ser privado de sus derechos humanos por el trabajo que realiza, ni debe sentirse obligado a trabajar en condiciones que pongan innecesariamente en peligro su salud por temor a perder un empleo o un salario.

54. Se ha reprochado a algunas empresas nacionales y multinacionales, y entre ellas a algunos gigantes del comercio electrónico, empresas de procesado de verduras y de carne y compañías mineras, que hayan ejercido una presión inaceptable sobre sus empleados para que trabajen. Los trabajadores se exponían a un riesgo grave y previsible, puesto que se les obligaba a trabajar en entornos laborales inseguros, sin equipos de protección personal ni medidas de distanciamiento físico. Por ejemplo, los brotes de COVID-19 han afectado gravemente a los trabajadores del sector alimentario. Los datos muestran también que en algunos países la tasa de contagios de COVID-19 entre los trabajadores de la minería es por lo menos el doble de la que se registra entre los trabajadores de otros sectores.

55. Un número alarmante de trabajadores de primera línea no recibió la protección adecuada durante los períodos de máximo contagio en diversos países y sectores económicos, pues las empresas fallaron estrepitosamente a la hora de adoptar las medidas adecuadas de detección y aislamiento para proteger a sus empleados. En particular, no se protegió debidamente a los trabajadores pertenecientes a grupos minoritarios, personas de edad avanzada, migrantes, mujeres, o personas con ingresos bajos, con trastornos de salud preexistentes o trabajadores del sector informal o que tenían trabajos esporádicos⁴⁷. Con demasiada frecuencia, se les ha clasificado arbitrariamente como “esenciales” por meras razones económicas y no tanto para garantizar los servicios básicos. Si bien las empresas pueden estar dispuestas a aplicar la jerarquía de control para las sustancias químicas tóxicas, algunas parecen no querer reconocer que esa jerarquía también se aplica en situaciones de enfermedades infecciosas, como la COVID-19.

56. La incapacidad de garantizar la disponibilidad de equipos de protección personal para los profesionales sanitarios fue una muestra muy elocuente de hasta qué punto se falló en términos de preparación y de inversión adecuada en la atención de la salud, no solo para proteger a los valientes y abnegados profesionales sanitarios, sino también al resto de la comunidad. En algunos países, el personal médico sigue denunciando que hay una gran escasez de equipos de protección básicos como mascarillas, gafas de protección, batas quirúrgicas y guantes, por no mencionar los respiradores y los equipos de cuidados intensivos. Resulta sorprendente que ciertos países de renta media suministraran mascarillas y batas sobrantes a algunos de los países más ricos del mundo. Los profesionales médicos y sanitarios denunciaron también la falta de capacitación para hacer frente a una pandemia de esa índole.

57. Algunas empresas han destacado por dar prioridad a la salud de sus trabajadores en medio de la crisis, lo cual es encomiable. Sin embargo, es deplorable la actuación de otras, que parecen preocuparse únicamente por los beneficios y los ingresos, haciendo caso omiso

⁴⁵ Véase la resolución 42/21 del Consejo de Derechos Humanos. Véanse también A/74/480 y los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos, principio 1.

⁴⁶ Véase www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25892&LangID=E.

⁴⁷ *Ibid.* Véase también https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/CMWSPMJointGuidanceNoteCOVID-19Migrants_SP.pdf.

de la seguridad y la salud de los trabajadores en sus actividades y cadenas de suministro. En muchas comunidades, el contagio entre trabajadores avivó la propagación de la COVID-19.

58. Todos los trabajadores, incluidos los que se consideran esenciales, tienen derecho a apartarse de situaciones que consideren peligrosas⁴⁸, y ejercer ese derecho depende de la disponibilidad de información sobre los riesgos conocidos y desconocidos de la sustancia o la enfermedad a la que están expuestos en el trabajo. Es preciso destacar las obligaciones de los Estados en materia de protección de los trabajadores, puesto que el Estado tiene el deber de garantizar que las condiciones de trabajo de todos los trabajadores sean seguras y saludables, tanto si se trata de médicos de urgencias como de trabajadores de las cadenas de suministro. Las estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo sugieren que la realización de pruebas de detección de la COVID-19 y el rastreo de contactos están estrechamente relacionados con una menor interrupción del mercado laboral y pueden contribuir a reducir las horas de trabajo perdidas en hasta un 50 %⁴⁹.

3. Personas de edad

59. Al principio de la pandemia se hizo evidente, como cabía esperar, que la COVID-19 es particularmente letal para las personas mayores⁵⁰. La vulnerabilidad biológica de las personas de edad, combinada con sus necesidades de atención y apoyo o el hecho de que residan en lugares que constituyen un riesgo elevado, generó situaciones trágicas para familias de todo el mundo. Proliferan las historias desgarradoras de familias que no pudieron despedirse de sus seres queridos que, atrapados por el aislamiento, murieron trágicamente solos.

60. El hecho de que numerosos Estados no proporcionen la protección necesaria a las personas mayores es inexplicable. La teoría que afirma que para lograr la inmunidad habría que dejar que el virus circulase entre la población supone una sentencia de muerte cierta para las personas de edad. Se han difundido historias desgarradoras de todas partes del mundo que describían el desapego extremo de los Estados ante una situación evidente de extrema vulnerabilidad. Proliferan las denuncias de casos de personas mayores que han quedado abandonadas, lo que indica que no se han hecho los esfuerzos necesarios para prevenir la exposición entre las personas del grupo de edad más vulnerable. En algunos países, entre el 42 % y el 57 % de las muertes por coronavirus estuvieron asociadas a residencias y otros entornos residenciales para las personas de edad que, de manera atroz, fueron empleados por algunas autoridades locales como destinos para dejar allí a personas contagiadas⁵¹.

4. Pueblos indígenas

61. Los pueblos indígenas se enfrentan a una situación alarmante a medida que se multiplican los casos de COVID-19⁵². La COVID-19 está devastando a las comunidades indígenas, como ya sucedió trágicamente en el pasado con la viruela, que diezmo a muchos pueblos del continente americano y de otros lugares. En muchas comunidades las pruebas de detección siguen siendo limitadas y el autoaislamiento no suele ser una opción viable. Los mineros ilegales y otros extranjeros no deseados siguen suponiendo una amenaza existencial para esas comunidades, en particular para las que quieren vivir aisladas del resto del mundo.

62. Los pueblos indígenas marginados desde el punto de vista socioeconómico también corren un riesgo elevado al no poder acceder a sistemas eficaces de vigilancia y alerta temprana. La falta de acceso a los servicios de atención sanitaria es un problema

⁴⁸ Véase el Convenio sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores, 1981 (núm. 155) de la Organización Internacional del Trabajo.

⁴⁹ Véase https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_745963.pdf.

⁵⁰ Véase www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25748.

⁵¹ Véase www.politico.eu/article/the-silent-coronavirus-covid19-massacre-in-italy-milan-lombardy-nursing-care-homes-elderly/, y <https://eu.usatoday.com/story/news/investigations/2020/06/01/coronavirus-nursing-home-deaths-top-40-600/5273075002/>.

⁵² Véase <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25893&LangID=S>.

generalizado, agravado por la estigmatización y la discriminación. La realidad económica ha obligado a la difícil elección entre tener ingresos y preservar la salud, si es que existe tal elección. Para las mujeres indígenas, que suelen ser las principales proveedoras de alimentos y nutrición para sus familias, la elección es todavía más grave⁵³.

63. Por ejemplo, los líderes de la Nación Navajo han llamado la atención sobre las tasas de infección por COVID-19 per cápita en su comunidad, que se encuentran entre las más altas de los Estados Unidos de América. En el Brasil, las comunidades yanomami ven peligrar su existencia y se enfrentan a una crisis sanitaria provocada por el contacto con mineros ilegales. Lanzaron la campaña #MinersOutCovidOut para exigir la expulsión inmediata de los mineros de su territorio, que desde el decenio de 1980 ha sido codiciado por la minería ilegal, y señalaron que, como resultado de las actividades relacionadas con la minería, el 13 % de la población yanomami había sucumbido a enfermedades como la gripe, el sarampión, la neumonía y el paludismo, frente a las cuales la tribu tenía poca o ninguna inmunidad⁵⁴. En el Ecuador, las federaciones indígenas han alegado en una serie de demandas que, tras la entrada de la COVID-19 en sus territorios, se han violado derechos como el derecho a la vida y a la salud. La crisis de la COVID-19 coincidió con unos recientes derrames de petróleo que habían privado a sus comunidades de acceso a agua no contaminada. Un tribunal provincial dictaminó que debe haber una mejor comunicación y coordinación entre los ministerios pertinentes y los dirigentes waorani para proporcionarles más pruebas de detección de la COVID-19 y alimentos, además de atender otras necesidades de las comunidades, y facilitar información sobre los protocolos relacionados con la COVID-19 a las empresas petroleras que operan en allí⁵⁵.

5. Discapacidad

64. Las personas con discapacidad corren un riesgo desproporcionado de exposición. En muchos casos han sido dejadas atrás, por ejemplo, con la suspensión de los servicios de apoyo. Las medidas para evitar la exposición, como el distanciamiento físico y el autoaislamiento, pueden ser imposibles, en particular para las personas que dependen del apoyo de otras para comer, vestirse y bañarse. Es esencial aplicar ajustes razonables para que las personas con discapacidad puedan reducir los contactos y el riesgo de contaminación⁵⁶.

D. Falta de transparencia y violaciones de los derechos a la información y la libertad de expresión

65. La transparencia es un principio de buena gobernanza y uno de los factores más importantes en la gestión de las enfermedades infecciosas. Es un requisito indispensable para prevenir la exposición a sustancias peligrosas, como los coronavirus, y para el pleno disfrute de los derechos humanos. El derecho humano a ser protegido de la exposición al virus de la COVID-19, junto con otros derechos humanos, se ha visto frustrado por la falta de transparencia y las grandes lagunas de información a medida que el virus se ha ido extendiendo por todo el mundo.

66. El derecho humano al acceso a la información es esencial e indisociable de la transparencia. En su informe de 2015 al Consejo de Derechos Humanos, el Relator Especial declaró que la información era fundamental para prevenir las violaciones de los derechos humanos resultantes de la exposición a sustancias y desechos peligrosos. De hecho, para hacer efectivo el derecho a la información sobre sustancias y desechos peligrosos, la información pertinente ha de ser oportuna, apropiada, disponible y accesible de manera

⁵³ Véase www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/covid-19.html.

⁵⁴ Véase www.rightlivelikelihoodaward.org/media/minersoutcovidout-yanomami-leaders-launch-global-campaign/.

⁵⁵ Véase <https://news.mongabay.com/2020/06/court-forces-ecuador-government-to-protect-indigenous-waorani-during-covid-19/>.

⁵⁶ Véase www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf; www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725; www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25765&LangID=E.

compatible con el principio de no discriminación⁵⁷; asimismo, debe servir para respetar y proteger los derechos de los más vulnerables. La información relativa a la seguridad y la salud públicas nunca debe ser confidencial, algo que puede garantizarse sin vulnerar el derecho a la privacidad de los pacientes.

67. El Relator Especial observó que, para proteger los derechos humanos afectados por las sustancias peligrosas, los Estados tenían el deber de generar, recopilar, evaluar y actualizar información; de comunicar efectivamente esa información, particularmente a quienes corren un riesgo desproporcionado de sufrir efectos adversos; de velar por que las pretensiones de confidencialidad sean legítimas; y de cooperar en el ámbito internacional para asegurar que los Gobiernos extranjeros cuenten con la información necesaria para proteger los derechos de la población de su territorio. Asimismo, afirmó que, en cumplimiento de su deber de aplicar la debida diligencia en materia de derechos humanos, las empresas tenían la responsabilidad de determinar y evaluar las consecuencias negativas reales o potenciales de las sustancias y los desechos peligrosos, ya sea en el contexto de sus propias actividades o como resultado de sus relaciones comerciales, y de comunicar efectivamente la información a otras empresas, a los gobiernos y a la población⁵⁸.

68. El progreso científico y la protección de los derechos humanos dependen de la información. La Relatora Especial sobre los derechos culturales ha puesto de relieve que toda persona tiene derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones⁵⁹. El contenido normativo del derecho incluye, entre otras cosas, el acceso de todos, sin discriminación, a los beneficios de la ciencia y sus aplicaciones, incluido el conocimiento científico; la participación de las personas y las comunidades en la adopción de decisiones y el derecho conexo a la información; y un entorno favorable a la conservación, el desarrollo y la difusión de la ciencia y la tecnología⁶⁰.

69. Los Estados que aplicaron enfoques de buenas prácticas aprovecharon las enseñanzas extraídas de los brotes de SRAS, en 2003, de gripe A (H1N1), en 2009, y de MERS, en 2015, para elaborar una política temprana caracterizada por la realización de pruebas gratuitas e investigaciones específicas y la máxima transparencia. Otros países, a pesar de registrar un elevado número de casos, fueron muy transparentes en sus esfuerzos por reducir la transmisión del virus y proporcionaron plataformas para facilitar la realización de pruebas, el rastreo y la difusión de información sobre la COVID-19, a fin de fomentar la concienciación pública y hacer frente a la información errónea. Esos Estados generaron y evaluaron información para proteger a los más vulnerables, actuaron en consecuencia y lograron registrar tasas de mortalidad relativamente más bajas, lo que demuestra que el intercambio de información precisa puede ser el medio más eficaz de alentar al público a sumarse a los esfuerzos y tomar las precauciones necesarias. En algunos de estos Estados, al estar bien informada, la población adoptó y respetó comportamientos de distanciamiento físico sin que ninguna autoridad dictara medidas obligatorias.

70. Sin embargo, hubo una falta de transparencia en torno a la COVID-19 en ciertos Estados, entre otras cosas con respecto a los primeros contagios. Cabe señalar que en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) se establecen obligaciones detalladas y específicas de diligencia debida. Entre esas obligaciones, figuran los deberes de vigilancia, supervisión y presentación de informes de las emergencias de salud pública de importancia internacional, en un plazo de 24 horas a partir de la evaluación⁶¹. No obstante, en el contexto de la gestión de la crisis de la COVID-19, la OMS denunció en múltiples ocasiones la falta de transparencia y de intercambio de información en la comunidad internacional⁶². Si bien hay informes de que los médicos locales de China advirtieron a las autoridades públicas de que se estaba registrando un aumento de los casos sospechosos de

⁵⁷ Véase A/HRC/30/40.

⁵⁸ A/HRC/30/40, párrs. 99 y 100.

⁵⁹ Véase A/HRC/20/26.

⁶⁰ *Ibid.*, párr. 25.

⁶¹ Véase www.who.int/ihr/Toolkit_Legislative_Implementation.pdf?ua=1.

⁶² Véase <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---26-february-2020>.

un nuevo virus a finales de noviembre de 2019⁶³, la oficina de la OMS en China no fue informada del brote de casos de “neumonía vírica” de origen desconocido hasta el 31 de diciembre de 2019. Los funcionarios de China facilitaron a la OMS información sobre el conglomerado de casos el 3 de enero de 2020⁶⁴. En febrero, la OMS hizo referencia, entre otras cosas, a medidas contundentes y rigurosas de las que se podían extraer enseñanzas para diseñar la respuesta mundial a la pandemia, como una vigilancia extremadamente proactiva para detectar casos de manera inmediata, y formuló recomendaciones para los Estados, la población y la comunidad internacional. En marzo de 2020, el Director General de la OMS expresó su preocupación, entre otras cosas, por los niveles de inacción de los Estados y la falta de determinación de algunos de ellos, e instó a los Estados a activar y ampliar los mecanismos de respuesta en casos de emergencia⁶⁵.

71. Desde que empezó a propagarse la COVID-19, los profesionales sanitarios de varios países han exigido a las autoridades públicas transparencia, reconocimiento de la gravedad de la enfermedad y tratamiento en origen. Por ejemplo, en los primeros momentos dieron la voz de alarma sobre la propagación de infecciones respiratorias que se asemejaban a otros brotes víricos anteriores como el del SRAS.

72. Los informes recibidos sobre Estados que se mostraron reacios a realizar pruebas al principio de la pandemia y que siguen sin estar dispuestos a incrementar el número de pruebas hasta alcanzar los niveles necesarios para reducir al mínimo la exposición a la COVID-19 sugieren un profundo desprecio por el derecho de la población a estar informada y el valor de la información para evitar una catástrofe absoluta. En algunos de los países más afectados, los porcentajes de pruebas realizadas siguen siendo muy bajos, y las denuncias relativas a la imposibilidad de acceder a las pruebas de detección persistieron durante varios meses después de que se registraran los picos de contagios fuera de Asia. Si bien los recursos variaban de un Estado a otro, algunos Estados que contaban con los más altos niveles de recursos técnicos y financieros no se prepararon para poder hacer las debidas pruebas, lo que equivale a vulnerar múltiples aspectos de su deber de proteger la vida. En momentos posteriores de la pandemia seguía habiendo Estados, menos ricos aunque con importantes recursos financieros y técnicos, que no llegaban a realizar suficientes pruebas y dependían de donantes privados⁶⁶, entre otras cosas para garantizar que las pruebas llegaran a las comunidades más vulnerables, por ejemplo, las de renta baja como las de las favelas y otros barrios marginales, y no proporcionaban la información necesaria sobre los riesgos de la exposición.

73. En muchos Estados ha resultado enormemente problemático divulgar las tasas reales de infección y mortalidad por COVID-19. Preocupan al Relator Especial las alegaciones que sugieren que varios Estados no han hecho público el número real de casos positivos o de fallecidos por COVID-19, lo que supone un riesgo catastrófico y un factor intensificador para la propagación de la pandemia, en contravención de las normas internacionales de derechos humanos y los reglamentos sanitarios. En algunos casos, los Estados incluso han eliminado sitios web para impedir el acceso a la información, algo completamente inaceptable y que solo sirve para aumentar aún más el riesgo de que las personas contraigan el coronavirus o lo sigan propagando, o que se abstengan de realizar actividades económicas y sociales que podrían realizarse con seguridad por temor a lo desconocido.

74. La incertidumbre es siempre un factor determinante en la ciencia. En el caso de la COVID-19, hubo en general una notable falta de medidas de precaución por parte de los Estados y las empresas en relación con el uso eficaz en función del costo de elementos de protección facial, la difusión de información sobre el riesgo de propagación aérea y la transparencia en cuanto a la naturaleza letal del propio virus. En la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de 1992 se afirma que “cuando haya peligro de

⁶³ Véase www.theguardian.com/world/2020/mar/13/first-covid-19-case-happened-in-november-china-government-records-show-report.

⁶⁴ Véase <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.

⁶⁵ Véase <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

⁶⁶ Véase www.thenewhumanitarian.org/news/2020/05/27/Brazil-coronavirus-response-community-leaders.

daño grave o irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces en función de los costos para impedir la degradación del medio ambiente”. Desde el decenio de 1930, la precaución se ha considerado un pilar fundamental del desarrollo responsable de medicamentos para proteger la salud pública. Sin embargo, los Estados siguen atacando el principio de precaución en los debates sobre el comercio internacional y la protección del medio ambiente. No es coincidencia que los Estados que han abanderado los argumentos contrarios al principio de precaución, entre ellos el Brasil, los Estados Unidos de América y la Federación de Rusia, hayan registrado algunos de los brotes más graves de la pandemia hasta la fecha.

75. El brote también ha ido acompañado de olas de información errónea⁶⁷ y de “infodemia” (o sobreabundancia de información, en parte cierta, y en parte no)⁶⁸, y la difusión de “noticias falsas” está poniendo en peligro vidas humanas⁶⁹, por ejemplo, al no notificarse todos los casos y fomentar tratamientos no probados y potencialmente peligrosos. Son muchos los motivos para desinformar, como perseguir objetivos políticos, autopromocionarse y atraer la atención como parte de un modelo de negocio. Quienes difunden información errónea juegan con las emociones, los miedos, los prejuicios y la ignorancia, y afirman falsamente que “aportan sentido y certeza a una realidad que es compleja, difícil y que cambia rápidamente”⁷⁰. Independientemente de si se hace o no con intención maliciosa, “el efecto de compartir falsedades es desinformar y restar poder a la población, lo que puede resultar letal”⁷¹, y se aparta de las soluciones reales y las estrategias a largo plazo. A fin de contrarrestar los rumores y asegurar su propia credibilidad, los Estados deberían ser más transparentes, divulgar más datos de manera proactiva y mejorar el acceso a la información procedente de fuentes oficiales, en consonancia con las leyes y políticas sobre el derecho a la información y fomentando al mismo tiempo la libertad de expresión.

76. Otros Estados han instrumentalizado las medidas de precaución y contención para limitar el pleno disfrute de los derechos humanos, creando un entorno de incertidumbre y falta de confianza en la información disponible sobre el riesgo real de la enfermedad y la necesidad y proporcionalidad de las medidas adoptadas para su prevención. Varios Estados reforzaron más las medidas represivas, entre otras cosas, con respecto a la sociedad civil, la vigilancia de los ciudadanos y los defensores de los derechos humanos, la censura, las restricciones a la libertad de expresión e información y los límites injustificados a la participación pública, los espacios cívicos y la libertad de circulación⁷², rebasando con creces los límites de las suspensiones permitidas en virtud del derecho internacional de los derechos humanos durante emergencias sanitarias de esa magnitud.

77. Sin información no se puede lograr un consentimiento significativo. En virtud del artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, todas las personas tienen derecho a no ser sometidas sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos. En el contexto de la COVID-19, debe protegerse la capacidad de las personas de estar plenamente informadas y de ejercer un consentimiento significativo en relación con la posible exposición a virus, así como a tratamientos y vacunas, incluidos sus riesgos⁷³.

78. La crisis de la COVID-19 también requiere un acceso equitativo a la medicina, incluidos todos los tratamientos y vacunas, como parte de un esfuerzo más amplio para prevenir la exposición. La protección de los derechos de propiedad intelectual no es

⁶⁷ Véase www.article19.org/wp-content/uploads/2020/03/Coronavirus-briefing.pdf, y www.accessnow.org/cms/assets/uploads/2020/04/Fighting-misinformation-and-defending-free-expression-during-COVID-19-recommendations-for-states-1.pdf.

⁶⁸ Véase www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf.

⁶⁹ Véase <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061592>.

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ *Ibid.*

⁷² Véase www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25788&LangID=E y <https://ipi.media/covid19-media-freedom-monitoring/>.

⁷³ A/64/272, párr. 19. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000), relativa al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 8.

intrínsecamente incompatible con los derechos humanos y nunca debería suponer una barrera para el acceso a los medicamentos esenciales o la protección de la salud pública. Debe prestarse especial atención a los Estados que no disponen de los recursos e infraestructuras adecuados para la adquisición y producción de vacunas y otros productos farmacéuticos.

E. Ataques contra defensores de los derechos humanos

79. El artículo 19 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos sustentan el establecimiento de normas que protegen a las fuentes y a los denunciantes de irregularidades, es decir, a las personas que ponen en conocimiento del público información que de otro modo no se divulgaría. A este respecto, en 2015, el Relator Especial sobre la libertad de expresión instó a los Estados y las organizaciones internacionales a que promovieran activamente el derecho de acceso a la información y a que aprobaran o revisaran leyes y prácticas que ofrecieran protección y confidencialidad a las fuentes y a los denunciantes de irregularidades, fomentando la voluntad política y los entornos sociales necesarios⁷⁴.

80. Históricamente, los profesionales sanitarios han denunciado irregularidades; en muchos casos, fueron silenciados por las autoridades públicas⁷⁵. Es preocupante que, desde que empezó a propagarse la COVID-19, haya habido varias denuncias de censura estatal como, por ejemplo, casos en que los Estados han limitado la libertad de expresión de los ciudadanos y silenciado a médicos, científicos y otros activistas y expertos en salud que habían advertido sobre la propagación y la gravedad de la pandemia y que habían pedido respuestas estatales más enérgicas⁷⁶. En algunos casos, las autoridades no admitieron la gravedad del brote de COVID-19 y la escalada de la transmisión durante varias semanas o meses, e hicieron caso omiso de las directrices de la OMS.

81. Los defensores de los derechos humanos desempeñan un papel fundamental para minimizar los efectos y la transmisión de las enfermedades infecciosas cuando se identifican por primera vez y prevenir la transmisión del contagio en una pandemia mundial. Observan la enfermedad en clínicas y hospitales, rastreando la enfermedad y aconsejando a los pacientes, políticos y organismos gubernamentales con datos y e información científica⁷⁷. De conformidad con el artículo 19, párrafo 3, del Pacto, toda restricción a la libertad de expresión debe estar expresamente fijada por la ley y ser necesaria para asegurar el respeto a los derechos o a la reputación de los demás o la protección de la seguridad nacional, el orden público o la salud o la moral públicas. No basta con alegar tales intereses para aplicar restricciones, y estas deben ser necesarias para lograr un interés específico y han de ser proporcionales a esos objetivos.

82. Hubo profesionales sanitarios que pedían medidas y transparencia y que fueron en algunos casos rápidamente silenciados, o incluso criminalizados por “irregularidades” y detenidos por el Estado por difundir “falsos rumores”⁷⁸. Desde entonces, algunos de ellos han fallecido a causa del virus de la COVID-19. Otros perdieron su trabajo durante la intensificación de la pandemia por haber alertado a los medios de comunicación acerca de la falta de mascarillas y equipos hospitalarios⁷⁹. Expertos y dirigentes de salud pública de algunos Estados están siendo silenciados y desautorizados por sus respectivos Gobiernos al ejercer su función de prevenir la exposición. Por ejemplo, varios ministros importantes

⁷⁴ Véase A/70/361 y www.ohchr.org/EN/Issues/FreedomOpinion/Pages/ProtectionOfSources.aspx.

⁷⁵ Véase www.theguardian.com/education/2020/apr/08/coronavirus-doctors-whistleblowers-history-silenced.

⁷⁶ Véanse, por ejemplo, www.article19.org/wp-content/uploads/2020/03/Coronavirus-briefing.pdf; www.accessnow.org/cms/assets/uploads/2020/04/Fighting-misinformation-and-defending-free-expression-during-COVID-19-recommendations-for-states-1.pdf; y www.nytimes.com/2020/03/23/us/politics/coronavirus-trump-fauci.html.

⁷⁷ Véase www.theguardian.com/education/2020/apr/08/coronavirus-doctors-whistleblowers-history-silenced.

⁷⁸ Véase www.theguardian.com/world/2020/mar/20/chinese-inquiry-exonerates-coronavirus-whistleblower-doctor-li-wenliang.

⁷⁹ Véase www.nytimes.com/2020/04/01/opinion/coronavirus-doctors-protective-equipment.html.

fueron destituidos tras haber abogado por la adopción de medidas de prevención, y se impidió a destacados científicos ejercer su derecho a la libertad de expresión para expresar su preocupación en relación con ciertas estrategias problemáticas⁸⁰.

83. Deberían aplicarse protecciones contra las represalias en todas las instituciones públicas, también las relacionadas con la seguridad nacional, y establecer canales efectivos para proteger a los denunciantes de irregularidades, a fin de motivar la adopción de medidas correctivas⁸¹. Se debe garantizar y promover la participación y la libertad de expresión para garantizar plenamente el derecho a la información⁸². Cuando el Estado es la única fuente de información, los derechos a la información, la participación y la libertad de expresión se ven inevitablemente perjudicados y rara vez, por no decir nunca, se aplican las mejores soluciones.

F. Escasa cooperación internacional

84. Así como los Estados tienen la obligación, en virtud del derecho internacional de los derechos humanos, de prevenir la contaminación transfronteriza, también tienen la obligación de impedir la propagación de enfermedades, como la COVID-19, y de impedir que atraviesen sus fronteras. Esa responsabilidad se aplica también a las empresas, ha de quedar reflejada en la diligencia debida de estas y tiene una dimensión extraterritorial. Dado que muchos Estados no disponen de recursos suficientes para prevenir la exposición en situaciones de pandemia como la crisis de la COVID-19, la cooperación internacional es esencial para garantizar que todos los Estados dispongan de medidas de protección y que estas sean accesibles, puesto que la debilidad de un país supone una amenaza para todos.

85. Sin embargo, los Estados, no solo no adoptaron las medidas necesarias para anticiparse a la propagación de la COVID-19 dentro de sus fronteras, sino que durante muchos años no destinaron la financiación suficiente a las iniciativas de cooperación internacional para hacer frente a las amenazas para la salud pública, lo que denota una falta de solidaridad internacional. Los ataques contra la OMS por motivos políticos deben denunciarse con firmeza. Todas las organizaciones son susceptibles de mejora, también la OMS, y en su debido momento debería llevarse a cabo una investigación independiente sobre las respuestas de todos los organismos internacionales a la crisis de la COVID-19. Sin embargo, retirar la financiación a la OMS solo sirve para aumentar la exposición a la COVID-19 en los países de renta baja y en algunos de renta alta, con resultados devastadores. Tal acción ejemplifica el rechazo total al principio de igualdad consagrado en la Carta de las Naciones Unidas por parte de sus arquitectos y denota un desprecio despiadado por los pueblos de África, Asia y América Latina, que lamentablemente han sido despreciados durante demasiado tiempo, con muy pocas consecuencias.

86. Habida cuenta de la naturaleza altamente contagiosa de la COVID-19 y de la facilidad con que las personas viajan por todo el mundo, cualquier Estado que registrara casos en su territorio debería haberlo notificado directamente a otros Estados y haber cooperado con ellos desde el momento en que hubo indicios de que el virus se estaba propagando rápidamente por transmisión humana, lo que podría haber estado ocurriendo ya a finales de diciembre de 2019. En cumplimiento de su deber de prevención, los Estados deberían establecer una cooperación internacional sólida y coordinada⁸³, reconociendo que la eficacia de las respuestas depende de los recursos y es una cuestión de interés mundial. Es esencial que los países aprendan de los errores pasados. La crisis actual debería reforzar el hecho de que nuestro mundo interconectado requiere una gestión de la crisis a escala mundial, además de multilateralismo y una cooperación y una solidaridad internacionales sólidas.

⁸⁰ Véase www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-brazil/bolsonaro-fires-brazils-health-minister-calls-to-reopen-economy-idUSKBN21Y338.

⁸¹ Véase www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_718048.pdf.

⁸² Véase www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25729.

⁸³ Véase el proyecto de artículos sobre la protección de las personas en caso de desastre, art. 11.

87. A este respecto, el Relator Especial desea rendir homenaje y reconocer los esfuerzos de los países de renta baja que, a pesar de las limitaciones financieras y de recursos, demostraron un gran compromiso y preparación para hacer frente a la pandemia y, en nombre de la solidaridad internacional, han suministrado médicos capacitados, respiradores y equipos de protección a algunos de los países más ricos.

IV. Conclusiones y recomendaciones

88. La prevención de la exposición a sustancias peligrosas es una obligación de derechos humanos que corresponde a los Estados. Si bien algunos Estados han hecho frente a las graves amenazas de la exposición al virus de la COVID-19 con notable determinación, resolución y transparencia, la política, los cálculos económicos erróneos y las motivaciones equivocadas permitieron y alentaron a muchos Gobiernos a rechazar, individual y colectivamente, su deber de prevenir la exposición. Asimismo, si bien muchas empresas dieron prioridad al beneficio que supone la prevención de la exposición para el interés público, otras muchas mostraron una deplorable falta de consideración por los trabajadores y las comunidades en las que operaban. Sin embargo, en el caso de la COVID-19 y de otros peligros, el deber de prevenir la exposición le corresponde fundamentalmente al Estado.

89. En el caso de los Estados que han incumplido tan claramente su deber de prevenir la exposición al virus, ese incumplimiento supone una violación multidimensional de sus obligaciones en materia de derechos humanos, incluidas las relacionadas con los derechos a la vida, la dignidad y la salud. Con frecuencia ese incumplimiento se caracterizó también por violaciones repetidas del derecho a la libertad de expresión, incluido el acceso a la información. En esos Estados se perdieron los principios de igualdad, no discriminación, cooperación internacional y transparencia, entre otros.

90. La mayoría de Estados no dieron la debida importancia a las primeras señales de alerta, puesto que la deforestación, la destrucción de la biodiversidad, el cambio climático, el comercio de especies silvestres y otros problemas ambientales elevaron el riesgo de un brote epidémico como el del virus de la COVID-19. Con la propagación de la COVID-19, hubo Estados que no actuaron con la cautelosa urgencia que tan claramente era necesaria. Y, como resultado directo de ello, se han producido millones de contagios que han dado lugar a cientos de miles de muertes que podrían haberse evitado. Como era de esperar, las personas de edad, los pobres, las minorías, los migrantes, los pueblos indígenas y otros grupos vulnerables han sufrido la inacción de los Estados ante un peligro claro y vigente.

91. Irónicamente, el desempleo y el hundimiento de la economía, esto es, los argumentos que los Estados citaron como las amenazas que les impedían adoptar medidas prudentes y precautorias para evitar la exposición, especialmente entre las comunidades más vulnerables, se ven ahora exacerbados por la inacción de esos Estados. Las políticas fiscales erróneas que dificultaron en exceso la adopción de medidas prudentes para proteger los derechos humanos han hecho que la adopción de esas medidas sea aún más onerosa. Las repercusiones negativas tanto en la salud mental y física como en la educación, así como el aumento del maltrato en el hogar, son algunos de los efectos que se han prolongado por no haber estado dispuestos a adoptar medidas audaces para proteger la vida y la salud en las primeras etapas, y mantener luego las restricciones hasta que se hubiesen reducido adecuadamente los riesgos. Todos estos problemas se deben a que los Estados no lograron prevenir la exposición al virus en el primer momento, cuando se podrían haber adoptado medidas preventivas.

92. Dada la interconexión entre la COVID-19 y las enfermedades no transmisibles, hay una necesidad urgente de intensificar los esfuerzos mundiales para prevenir las enfermedades no transmisibles derivadas de entornos, lugares de trabajo y productos de consumo insalubres. Es necesario redoblar los esfuerzos en relación con las enfermedades no transmisibles, no solo ahora, durante el brote de COVID-19, sino

sobre todo mucho después, haciendo especial hincapié en los más vulnerables. Por ejemplo, las intervenciones para reducir la exposición a la contaminación atmosférica tienen un inmenso potencial para proteger la salud y contribuir a reducir la carga de las enfermedades no transmisibles que agravan los riesgos relacionados con la exposición a los virus y otros peligros. Reforzar la protección del medio ambiente y la salud y promover los derechos humanos a un medio ambiente sano y sostenible y a un trabajo seguro y saludable no solo serviría para reducir las vulnerabilidades frente a la COVID-19 y las enfermedades no transmisibles, sino que contribuiría a lograr beneficios sociales mucho más amplios para la salud pública, el medio ambiente y la economía.

93. La transparencia, la capacidad de respuesta y la protección de los miembros más vulnerables de la sociedad frente a la exposición han demostrado ser elementos clave de las buenas prácticas. Los médicos, los científicos y los expertos en salud pública son defensores de los derechos humanos cuyo derecho a la libertad de expresión debe ser respetado. Los Estados tienen el deber de compartir y tener en cuenta la información con base empírica de la comunidad científica al evaluar la necesidad de adoptar medidas de precaución como las pruebas de detección, los confinamientos y las restricciones. La información errónea, el silenciamiento de los expertos en salud pública, la opacidad en la toma de decisiones y las políticas impulsadas por motivos políticos y la generación de beneficios en lugar de por la ciencia han demostrado ser catastróficos. La importancia de la confianza pública en el liderazgo durante cualquier crisis es crucial, y en la actualidad se echa en falta en demasiados Estados.

94. Durante años, el Relator Especial ha venido advirtiendo a la comunidad internacional, junto con expertos médicos y de salud pública, acerca de otra crisis de salud pública —una pandemia silenciosa— vinculada a la exposición crónica a sustancias químicas tóxicas, contaminantes y otras sustancias peligrosas. Esa exposición, que empieza a producirse ya en el útero materno, genera multitud de efectos adversos para la salud, con distintos matices, que con frecuencia no son reconocidos o son subestimados por las víctimas, los encargados de formular políticas, los sistemas de justicia y la sociedad en general, pues los efectos están latentes.

95. Los Estados que respondieron adecuadamente a la COVID-19 ilustran, en muchos sentidos, lo que se puede hacer para proteger la salud pública frente a las sustancias peligrosas. Sin embargo, no se puede ignorar que muchos Estados han incumplido su deber de prevenir la exposición al virus, y que ese incumplimiento se asemeja al de prevenir la exposición a contaminantes, sustancias químicas tóxicas, plaguicidas y otras sustancias peligrosas, que matan cada año a más de 12 millones de personas, entre ellas casi 2 millones de niños menores de 5 años. Se puede establecer un paralelismo con la difícil situación que viven los más de 160 millones de trabajadores que desarrollan enfermedades y discapacidades prevenibles a causa de la exposición a sustancias peligrosas en el trabajo, causantes de la muerte de un trabajador aproximadamente cada 30 segundos. Los Estados deberían reconocer que los esfuerzos realizados en un número reducido de países para protegerse contra la COVID-19, y de ese modo salvar quizás millones de vidas, pueden también aplicarse en el contexto de otras sustancias peligrosas que están dando lugar a violaciones generalizadas, sistémicas y discriminatorias de los derechos de grupos vulnerables en todo el mundo.

96. Todas las personas son esenciales y todas tienen derecho a ser protegidas de la exposición a sustancias peligrosas. Los patrones de discriminación y las desigualdades son barreras para la dignidad y el desarrollo humanos. Las desigualdades estructurales subyacentes y la discriminación generalizada deben tenerse en cuenta en la respuesta a la crisis de COVID-19 y cuando esta haya pasado, a fin de reconstruir para mejorar, guiados por los principios de igualdad, dignidad y rendición de cuentas y por las normas internacionales de derechos humanos.

97. El Relator Especial recomienda a los Estados que:

a) Reconozcan su obligación de prevenir la exposición a sustancias peligrosas, incluidos los virus zoonóticos, como parte de su obligación de proteger los derechos humanos, y en particular los derechos a la vida, la salud y la integridad física;

b) Reformen la manera en que se consideran las proyecciones de los efectos económicos frente a las preocupaciones ambientales y de salud pública, como las zoonosis, para velar por que se aplique un enfoque basado en los derechos;

c) Identifiquen a todos los grupos vulnerables y les den prioridad en la protección frente a la exposición a virus y otras sustancias peligrosas;

d) Reconozcan que la injusticia ambiental y la discriminación sistémica contribuyen a la aparición de trastornos de salud subyacentes, y velen por que la representación de la distribución socioeconómica de las tasas de infección y mortalidad entre los grupos vulnerables contemple la exposición ambiental y ocupacional a sustancias peligrosas, además de otros criterios como los ingresos y la raza;

e) Garanticen que el derecho a un trabajo seguro y saludable esté protegido constitucionalmente, y ratifiquen todos los convenios de la Organización Internacional del Trabajo relativos a la seguridad y la salud ocupacionales;

f) Apliquen los principios sobre los derechos humanos y la protección de los trabajadores frente a la exposición a sustancias peligrosas⁸⁴, siguiendo la recomendación del Consejo de Derechos Humanos en su resolución 42/21, entre otras cosas, aplicando tales principios a la grave situación que enfrentan los trabajadores en la pandemia de COVID-19;

g) Refuercen la gobernanza ambiental para hacer frente a la destrucción de la naturaleza como medida esencial para prevenir la exposición a peligros para la salud, como nuevos brotes de zoonosis, estableciendo una colaboración eficaz a largo plazo entre las partes interesadas, y entre ellas los responsables de formular políticas y las comunidades locales;

h) Reconozcan que la economía circular y el consumo y la producción sostenibles son fundamentales para reducir los riesgos de futuras zoonosis, y pongan en marcha urgentemente iniciativas para mejorar la conservación de los recursos y la desintoxicación de la producción económica;

i) Creen estructuras permanentes de respuesta rápida a las enfermedades infecciosas, como sistemas de rastreo y seguimiento, para mitigar y contener la propagación;

j) Garanticen el pleno cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y las normas internacionales de derechos humanos;

k) Garanticen la máxima transparencia en todos los asuntos relacionados con la salud pública y la exposición a sustancias peligrosas, incluido el virus de la COVID-19, por ejemplo con respecto a la toma de decisiones y los niveles de contagio;

l) Velen por que todos tengan acceso a la atención sanitaria y al progreso científico, como un derecho humano, y garanticen asimismo la preparación de los sistemas sanitarios, también en situaciones de pandemia;

m) Reconozcan a los profesionales médicos y a los expertos en salud pública como defensores de los derechos humanos y velen por que se respete y proteja su derecho a la libertad de expresión, y por que se proporcionen debidamente recursos efectivos en caso de que se conculque ese derecho;

⁸⁴ A/HRC/42/41.

n) Intensifiquen la cooperación internacional, incluida la asistencia bilateral y multilateral a los Estados que la necesiten, y aumenten el apoyo, en todos sus aspectos, a la OMS.

98. El Relator Especial recomienda a las empresas que:

a) Reconozcan que los derechos a la vida y a la salud, así como todos los demás derechos humanos, priman sobre el privilegio de las actividades lucrativas, y dejen de amenazar a los políticos e interferir en la toma de decisiones en materia de salud pública;

b) Apoyen los esfuerzos para prevenir y reducir al mínimo la exposición y velar por que el derecho a un trabajo seguro y saludable se reconozca en políticas y prácticas que incluyan, entre otras cosas, medidas de precaución para proteger a los trabajadores de edad y otros grupos vulnerables;

c) Apliquen los principios sobre los derechos humanos y la protección de los trabajadores frente a la exposición a sustancias peligrosas, siguiendo la recomendación del Consejo de Derechos Humanos en su resolución 42/21, y velen por que se apliquen a la grave situación que enfrentan los trabajadores en la pandemia de COVID-19;

d) Rediseñen los hábitos de consumo y los métodos de producción para conservar los recursos, eliminar el uso de sustancias tóxicas y promover una economía circular, de manera que se reduzca la presión sobre los hábitats naturales, se minimice el riesgo de aparición de futuras zoonosis y se reduzca el riesgo de morir debido a la contaminación y otras exposiciones que lo agravan.
