



Asamblea General

Distr. general
18 de enero de 2021
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

46º período de sesiones

22 de febrero a 19 de marzo de 2021

Tema 2 de la agenda

**Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del
Alto Comisionado y del Secretario General**

Efectos de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el disfrute de los derechos humanos en todo el mundo, y buenas prácticas y esferas de preocupación

**Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos***

Resumen

En el presente informe, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos expone información actualizada sobre los efectos de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en los derechos humanos y destaca el alcance de las deficiencias sistémicas en la protección de los derechos humanos reveladas por la pandemia, que han socavado la resiliencia. La Alta Comisionada también describe una selección de buenas prácticas que han adoptado los Estados Miembros en sus intentos por hacer frente a la peor crisis sanitaria que ha vivido el mundo en más de un siglo. En las recomendaciones que formula, la Alta Comisionada subraya la necesidad de atender a los derechos humanos en todos los aspectos de la respuesta a la pandemia y las medidas de recuperación a fin de forjar un futuro más sostenible, equitativo y seguro para las personas y el planeta.

* Se acordó publicar este informe después de la fecha de publicación prevista debido a circunstancias que escapan al control de quien lo presenta.



I. Introducción

1. En la declaración PRST 43/1, la Presidenta del Consejo de Derechos Humanos solicitó a la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que presentara al Consejo, en su 46º período de sesiones, un informe sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en el disfrute de los derechos humanos en todo el mundo, en el que se incluyeran esferas de preocupación y buenas prácticas. La Alta Comisionada presentó oralmente información actualizada al Consejo en sus períodos de sesiones 44º y 45º, y en esta última ocasión se celebró seguidamente un diálogo interactivo ampliado, en el que la Alta Comisionada destacó que, para determinar qué había funcionado en la respuesta a la pandemia, también había que examinar qué había fallado en los meses precedentes.

2. Muchos de los efectos negativos de la pandemia de COVID-19 se han visto agravados por la falta de esfuerzos por combatir las causas estructurales preexistentes de la desigualdad, la exclusión social y las carencias, así como por la incapacidad de numerosos países, tanto ricos como pobres, de satisfacer las necesidades básicas de una importante proporción de sus poblaciones. La actual crisis multidimensional ha puesto de manifiesto los fuertes vínculos que han existido, y que persisten hasta el día de hoy, entre, por una parte, la raza, el origen étnico y la situación socioeconómica y, por otra, los resultados sanitarios. Las medidas de emergencia adoptadas por los países en todo el mundo para intentar frenar la propagación del virus, que en ocasiones han entrañado restricciones de la libre circulación de personas, bienes y servicios, han tenido graves consecuencias para los derechos humanos, a veces desproporcionadas con respecto a cualquiera de los beneficios obtenidos en materia de salud pública. La pérdida de vidas y medios de subsistencia, la perturbación de los servicios de educación y salud y el aumento de la violencia —en particular contra las mujeres y otras personas vulnerables— han socavado los derechos humanos y la dignidad de millones de personas en todo el mundo.

3. La actual crisis mundial ha desvelado las flagrantes disparidades existentes entre la población en el disfrute de los derechos humanos, pero, a la vez, representa una oportunidad de cambio y progreso si se aprovecha la recuperación para mejorar. La obtención de varias vacunas en un tiempo récord ha evidenciado un nuevo espíritu de innovación. En las comunicaciones de los Estados Miembros también se observan indicios de nuevas ideas en relación con las buenas prácticas destinadas a mitigar las repercusiones de la pandemia en los derechos humanos. Dichas prácticas son una señal alentadora de que, cuando el mundo deje atrás este período traumático, tal vez pueda aprovechar la recuperación para mejorar, tratando de lograr comunidades más unidas y socialmente cohesionadas.

II. Efectos de la pandemia de enfermedad por coronavirus en los derechos humanos en todo el mundo

4. Las múltiples crisis sin precedentes ocasionadas por la pandemia de COVID-19 han afectado negativamente a todos los sectores de la sociedad en el mundo entero y han ahondado las desigualdades existentes y socavado el disfrute de los derechos humanos. Al “reconstruir para mejorar” en la recuperación de la pandemia, los Gobiernos deberán definir formas innovadoras e inclusivas de construir sociedades más resilientes, equitativas y sostenibles, que protejan y refuercen de manera más efectiva los derechos humanos de sus ciudadanos. En el llamamiento a la acción en favor de los derechos humanos¹ del Secretario General se explica la función transformadora que desempeñan los derechos humanos en las respuestas a los desafíos a que se enfrenta el mundo. El llamamiento debería impulsar nuestros esfuerzos por salir reforzados de la crisis de la COVID-19.

¹ www.un.org/sg/sites/www.un.org.sg/files/atoms/files/The_Highest_Aspiration_A_Call_To_Action_For_Human_Right_English.pdf.

A. Efectos en la salud

5. A 1 de enero de 2021, se habían notificado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 81 millones de casos confirmados de COVID-19, entre los cuales se contabilizaban 1,8 millones de muertes². La gran mayoría de los fallecidos eran personas de edad, un grupo de población que se enfrenta a mayores riesgos debido también a sus problemas de salud preexistentes. La capacidad de muchos Estados para responder a una pandemia de la magnitud de la actual se ha visto mermada por años de inversión insuficiente en los servicios de salud pública y por la falta de acceso universal a la atención de la salud³.

6. La saturación de los sistemas públicos de atención de la salud ha obstaculizado el acceso a la atención médica por otras enfermedades distintas de la COVID-19, tanto físicas como mentales, incluido el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva. La falta de inversión en promoción de la salud mental y prevención y atención de las enfermedades mentales, que precede al inicio de la pandemia, ha impedido ofrecer respuestas suficientes a las enormes necesidades de salud mental generadas por la pandemia, dado el gran volumen de personas afectadas.

7. En muchos países, un creciente número de agentes privados están llenando el vacío dejado por unos débiles sistemas de salud pública mediante planes de seguros privados, los cuales, no obstante, pueden resultar inaccesibles para muchas personas. La falta de acceso a servicios públicos de atención de la salud ha impedido a las personas con recursos financieros limitados someterse a pruebas, lo que ha contribuido a acelerar las tasas de infección. Las repercusiones sanitarias de la pandemia han demostrado la importancia de contar con un sistema de atención de la salud público y universal que sea robusto y se base en el principio de la solidaridad y la protección de todos, independientemente de la capacidad de pago de la persona.

8. Aunque los recientes avances en la investigación de varias vacunas seguras y eficaces contra la COVID-19 abren puertas a la esperanza de poner fin a la pandemia, será necesario superar muchos obstáculos para garantizar su disponibilidad, accesibilidad y aceptación universales. Según un informe publicado recientemente, para finales de 2021, en 67 países el 90 % de la población no habrá tenido acceso a una vacuna contra la COVID-19, mientras que algunos países ricos ya han adquirido dosis suficientes como para haber vacunado tres veces a toda su población (suponiendo que todas las vacunas experimentales sean aprobadas por las autoridades sanitarias tras los ensayos clínicos)⁴. El principal reto que se plantea es el de asegurar la distribución equitativa de las nuevas vacunas contra el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2), el virus causante de la COVID-19, a las poblaciones de todas las naciones, tanto ricas como pobres, sin discriminación.

B. Efectos en relación con la pobreza y los medios de vida

9. La pandemia ha agudizado la desigualdad existente en el mundo. Según las estimaciones del Banco Mundial, la pandemia de COVID-19 y la crisis económica que ha traído con ella han sumido a entre 88 y 115 millones de personas en la pobreza extrema, lo que equivale a dar marcha atrás un decenio en los avances logrados en la reducción de la pobreza⁵. Mientras tanto, las personas y empresas más ricas del mundo han seguido

² Véase el panel de datos de la OMS sobre la COVID-19 (<https://covid19.who.int/>).

³ Véase <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/04/27/how-are-countries-removing-financial-barriers-to-accessing-health-services-in-the-context-of-covid-19/>.

⁴ Datos obtenidos de la People's Vaccine Alliance. Véase también Amnistía Internacional, "Activistas advierten de que 9 de cada 10 personas en los países pobres no recibirán el año que viene la vacuna contra la COVID-19", 20 de diciembre de 2020.

⁵ Banco Mundial, *Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune* (Banco Mundial, Washington, D. C., 2020), pág. 5.

enriqueciéndose durante la pandemia, especialmente en los sectores tecnológicos y relacionados con la salud⁶.

10. La pandemia ha dado lugar a un nivel sin precedentes de pérdida de empleos en el mundo. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), solo entre abril y junio de 2020 se perdieron 495 millones de puestos de trabajo a tiempo completo, y casi la mitad de la población activa mundial corre el riesgo de perder sus medios de vida⁷. Más de uno de cada seis jóvenes ha dejado de trabajar desde el comienzo de la pandemia⁸. Los trabajadores de la economía informal, que en su mayoría son mujeres y comprenden más de las tres cuartas partes de los trabajadores jóvenes del mundo, se han visto significativamente afectados por los confinamientos y representan un porcentaje muy elevado en muchos de los sectores más dañados por la pandemia, como los de la hostelería y los servicios de restauración⁹.

11. La COVID-19 y las medidas adoptadas para frenar su propagación han perturbado la producción de alimentos y las cadenas de suministro, por lo que han socavado el derecho a la alimentación y aumentado los niveles ya elevados de inseguridad alimentaria. La falta de acceso a alimentos asequibles agrava el hambre y la inanición y puede llevar a las personas a caer en la pobreza y la pobreza extrema, al tiempo que aumenta la desigualdad entre los países y dentro de ellos y anula los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible¹⁰. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) estima que, en 2020, la pandemia de COVID-19 podría añadir entre 83 y 132 millones de personas al total mundial de casi 690 millones de personas consideradas subalimentadas en 2019¹¹.

12. Las deficiencias en la calidad de la vivienda y las condiciones de vida aumentan el riesgo de infección y propagación del virus¹². Aproximadamente 1.800 millones de personas en todo el mundo carecen de hogar o se alojan en viviendas inadecuadas, a menudo en condiciones de hacinamiento y sin acceso a agua ni a servicios de saneamiento. Las medidas gubernamentales de respuesta a la pandemia que han entrañado el cierre de negocios y han menoscabado los medios de vida de la población también han repercutido significativamente en el derecho a una vivienda adecuada, ya que las personas no pueden pagar sus alquileres o hipotecas y, por tanto, corren el riesgo de ser desalojadas y desplazadas. Muchos trabajadores migrantes y empleados domésticos que reciben alojamiento en el marco de sus acuerdos de empleo también pierden su hogar al perder su trabajo.

13. En estos momentos en que el acceso al agua y el saneamiento son fundamentales para poner fin a la pandemia, en el mundo hay más de 3.000 millones de personas que carecen de acceso adecuado a agua y jabón para garantizar la higiene básica en sus hogares¹³. La población residente en asentamientos informales —que suma unos 1.000 millones de personas en el mundo— vive en condiciones particularmente deficientes¹⁴, que merman en gran medida su capacidad para protegerse de la COVID-19.

14. Aunque la pandemia ha puesto claramente de manifiesto la importancia de la protección social en tiempos de crisis, el derecho humano a la seguridad y protección sociales

⁶ Véase UBS, *Billionaires insights 2020*, “Riding the storm: Market turbulence accelerates diverging fortunes” (puede consultarse en www.ubs.com/content/dam/static/noindex/wealth-management/ubs-billionaires-report-2020-spread.pdf).

⁷ “Impact on workers of COVID-19 is ‘catastrophic’: ILO”, UN News, comunicado de prensa, 23 de septiembre de 2020.

⁸ “Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. Cuarta edición”, 27 de mayo de 2020.

⁹ “Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. Tercera edición”, 29 de abril de 2020.

¹⁰ ILOSTAT, “COVID-19 is driving up food prices all over the world”, 9 de diciembre de 2020.

¹¹ Véase FAO, *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020*.

¹² “‘La vivienda, la primera línea de defensa frente al brote de COVID-19’, afirma un experto de la ONU”, comunicado de prensa del ACNUDH, 18 de marzo de 2020.

¹³ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS), *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017: Special focus on inequalities*, 2019, pág. 9.

¹⁴ Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat), “Mensajes clave COVID y asentamientos informales”, 2020.

sigue sin ser una realidad efectiva para la mayoría de las personas. Alrededor del 71 % de la población mundial, incluidos casi dos tercios de los niños del mundo, no disponen de cobertura de seguridad social o cuentan solo con una cobertura parcial e insuficiente. La mayoría de las mujeres que trabajan en la economía informal carecen de protección social.

15. Las protecciones sociales no solo crean economías sólidas y sociedades sanas; en el actual contexto de crisis, también constituyen instrumentos esenciales que dan acceso a la atención de la salud y la educación y preservan los derechos de las personas a una vivienda y una alimentación adecuadas, a la vez que protegen de la extrema pobreza. Además, es cada vez más evidente que la falta de respeto de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas por los Gobiernos alienta la violencia y los conflictos. Cuando se amparan esos derechos fundamentales, las protecciones sociales ayudan a reforzar la confianza pública en las instituciones y contribuyen a la estabilidad.

C. Efectos en la educación

16. La pandemia ha perturbado, en todo el mundo, el acceso a la educación, un derecho habilitante fundamental para garantizar la efectividad de los derechos humanos de manera más amplia. El cierre general de escuelas ha afectado a casi 1.600 millones de alumnos en más de 190 países¹⁵. Para aquellos que carecen de apoyo y recursos en su entorno doméstico, en particular de acceso a Internet, las repercusiones pueden ser catastróficas y entrañar efectos para toda la vida, ya que muchos niños tal vez nunca puedan colmar la brecha generada por la pandemia en su educación o, en algunos casos, ni siquiera volver a la escuela (véase A/HRC/44/39). El cierre de escuelas aumenta la vulnerabilidad de las niñas y las jóvenes al matrimonio infantil, el embarazo precoz y la violencia de género, lo que reduce sus posibilidades de continuar su educación.

D. Efectos de las medidas de emergencia

17. Muchas de las medidas adoptadas por los Estados para frenar la propagación de la COVID-19 han repercutido negativamente en el disfrute de los derechos humanos. Las medidas de confinamiento y las restricciones de la libre circulación de las personas han aumentado el riesgo de aislamiento de los grupos particularmente vulnerables, como las personas de edad y las personas con discapacidad, lo que ha tenido consecuencias para su salud mental y su bienestar físico. Se ha denunciado un aumento de la violencia de género infligida en el hogar por la pareja y los miembros de la familia durante los períodos de confinamiento¹⁶. Para algunos niños, las medidas de confinamiento han elevado el riesgo de ser sometidos a violencia física o psicológica en el hogar y han limitado su posibilidad de ponerse en contacto con adultos de confianza a los que, en condiciones normales, se podría denunciar la violencia.

18. Para dar respuestas efectivas a las crisis sanitarias es necesario reunir y gestionar datos sensibles, por lo que se requieren rigurosas medidas de protección de la privacidad. Sin embargo, en muchos casos no se habían establecido sistemas que limitaran el procesamiento de datos a lo estrictamente necesario para fines específicos relacionados con la salud. Además, en numerosos países no existían garantías de transparencia en relación con el procesamiento de datos ni salvaguardias contra las filtraciones de datos. Estas deficiencias amenazaban con socavar también las medidas de rastreo de contactos y la confianza del público en ellas.

¹⁵ Naciones Unidas, “Policy Brief: Education during COVID-19 and Beyond”, agosto de 2020.

¹⁶ Véase Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), “La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el confinamiento”, 2020.

E. Efectos en el espacio cívico

19. La pandemia ha repercutido significativamente en la participación pública y el acceso a la información. Muchos canales de participación se han trasladado a Internet, con lo que se ha excluido de ellos a los sectores de la población que tenían un acceso limitado o nulo a la red. Las organizaciones de la sociedad civil también tuvieron que adaptarse a las restricciones relacionadas con la COVID-19, que en muchos casos redujeron su capacidad para acceder directamente a las comunidades y a los necesitados.

20. Varios países han restringido el acceso a información y datos legítimos relacionados con la COVID-19, lo que ha limitado la capacidad de la población para transmitir sus observaciones sobre las medidas sanitarias y ha socavado la confianza en las respuestas generales. Dichas restricciones han entrañado la supresión de la libertad de expresión y, en este contexto, se ha amenazado y detenido a trabajadores de los medios de comunicación, profesionales médicos y otros agentes. También se ha detenido a usuarios de medios sociales, algunos de los cuales no superaban los 14 años de edad, por publicar videos relacionados con la COVID-19 o por criticar a las autoridades en Internet. Además, la difusión de información engañosa sobre la COVID-19 —un problema en ocasiones agravado por algunos líderes políticos y representantes gubernamentales— ha socavado las respuestas sanitarias, lo que ha tenido consecuencias letales.

21. También se ha intimidado, detenido y, en algunos casos, condenado a profesionales sanitarios por expresar sus opiniones sobre la situación que se vivía en los hospitales. Asimismo, se ha detenido, enjuiciado y sometido a intimidación y vigilancia a activistas políticos, abogados y defensores de los derechos humanos por criticar las respuestas de los Gobiernos a la pandemia.

22. El derecho de reunión pacífica también se ha visto anulado por la pandemia en algunos casos. Muchas restricciones han ido más allá de lo estrictamente necesario desde el punto de vista de la salud pública y se han formulado acusaciones penales contra participantes y organizadores de manifestaciones. Además, las restricciones relacionadas con la COVID-19 se han utilizado en contextos de procesos electorales para debilitar o silenciar voces de la oposición y reprimir la disidencia.

III. Efectos de la pandemia en grupos específicos

A. Infancia

23. Aunque los niños que contraen la COVID-19 presentan, en general, menos síntomas y sus tasas de mortalidad son más bajas que las de los adultos, apenas se están empezando a comprender plenamente las consecuencias socioeconómicas y los efectos psicológicos que tendrá la enfermedad en los niños, y se prevé que las nuevas variantes del virus que vayan apareciendo afecten a grupos cada vez más jóvenes.

24. Los niños padecen niveles más altos de violencia física y psicológica, incluidos malos tratos y abusos sexuales. Además, está aumentando el trabajo infantil forzado, así como también el matrimonio infantil forzado, la explotación infantil y la trata de niños. La pandemia ha ahondado la brecha digital y sus repercusiones en la vida diaria al impedir que muchos niños desfavorecidos, particularmente los que tienen necesidades especiales, continúen su educación por no poder acceder a las herramientas de enseñanza a distancia más modernas. Aunque no se vean directamente afectados por la COVID-19, millones de niños corren ahora el riesgo de contraer otras infecciones debido a las interrupciones de la prestación de servicios de atención de la salud infantil, en particular los servicios de inmunización sistemática¹⁷.

¹⁷ www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/immunization-and-covid-19/en/.

B. Pueblos indígenas y minorías

25. La pandemia sigue afectando de manera desproporcionada a los pueblos indígenas, que están viendo agravadas las desigualdades estructurales en su disfrute de los derechos sociales y económicos. El aumento de las tasas de mortalidad de las personas de edad indígenas debido a la COVID-19 amenaza la cultura de las comunidades indígenas, sus lenguas y sus tradiciones. Según se ha informado, en algunas comunidades están aumentando la violencia contra las mujeres indígenas y el matrimonio forzado o precoz, así como las prácticas ancestrales nocivas, como la mutilación genital femenina¹⁸.

26. Los migrantes, las personas de ascendencia asiática y otros grupos han sido señalados y utilizados como chivos expiatorios durante la pandemia debido al temor infundado de que sean portadores del virus de la COVID-19¹⁹.

27. Las comunidades étnicas minoritarias representan un porcentaje desproporcionadamente alto en las estadísticas de infección y mortalidad por COVID-19 debido a diversos factores, entre los que figuran su elevada participación en sectores laborales esenciales, su situación de desventaja socioeconómica, la precariedad de sus condiciones de vivienda y otras disparidades diversas. En algunos países, las personas latinas, negras e indígenas tienen aproximadamente tres veces más probabilidades que las blancas de morir por COVID-19 y sucumben a la enfermedad a edades más tempranas²⁰.

C. Personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales

28. Las restricciones de la libre circulación han aumentado el riesgo que corren las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI) de sufrir malos tratos a manos de la policía durante controles de identidad. En muchos lugares, estas personas presentan mayores índices de pobreza y de falta de hogar y de acceso a una atención de la salud adecuada, de modo que se ven particularmente afectadas por la pandemia. Muchas personas LGBTI trabajan en sectores cuyas actividades se han visto interrumpidas por la pandemia. Se trata especialmente del caso de los transexuales que prestan diversos tipos de servicios personalizados e íntimos, en particular en la industria del sexo. Las personas LGBTI sin hogar tienen que recurrir a programas de alojamiento y vivienda social inseguros. Algunas viven en espacios comunes abarrotados o se han visto obligadas a quedarse en casa o a regresar a familias y/o comunidades hostiles. Desde el comienzo de la pandemia, la atención médica de afirmación de género se ha considerado “no esencial” en muchos Estados.

D. Personas privadas de libertad

29. Varios países han informado de brotes de COVID-19 detectados en centros de reclusión, que han dado lugar a altas tasas de mortalidad²¹.

30. El hacinamiento sigue representando un grave problema en los establecimientos de reclusión. Incluso en circunstancias normales, el hacinamiento atenta contra varios de los derechos de las personas privadas de libertad; durante una pandemia, poner en libertad a los delincuentes de más edad, a los enfermos y a los menos peligrosos es una importante medida para reducir los contagios y salvar vidas²². La escasez de campañas de sensibilización

¹⁸ UNICEF, “Technical Note on COVID-19 and Harmful Practices”, abril de 2020.

¹⁹ Human Rights Watch, “El COVID-19 aumenta la xenofobia y el racismo contra los asiáticos en todo el mundo”, 12 de mayo de 2020.

²⁰ Ed Yong, “Where Year Two of the Pandemic Will Take Us”, *The Atlantic*, 29 de diciembre de 2020. Solo el 10 % de los estadounidenses blancos fallecidos por COVID-19 eran menores de 65 años, mientras que el porcentaje se eleva al 28 % en el caso de la población negra y al 45 % en el caso de la población indígena.

²¹ Stephanie Desmon, “COVID-19 in Jails, Prisons, and Immigration Detention Centers: A Q&A with Chris Beyrer”, Universidad John Hopkins, 15 de septiembre de 2020.

²² Véanse ACNUDH, “Hay que tomar medidas urgentes para evitar que el COVID-19 ‘cause estragos en las prisiones””, 25 de marzo de 2020; y Comité Permanente entre Organismos, “Directriz

dirigidas a los presos y la falta de agua corriente, jabón, desinfectante de manos y mascarillas, así como de zonas de aislamiento adecuadas, son problemas comunes a casi todos los centros de reclusión²³.

31. En numerosas prisiones han estallado disturbios y protestas violentas por el temor de los reclusos a contagiarse de COVID-19 y por la frustración que generan las medidas restrictivas. En algunos países, esos disturbios se han reprimido mediante intervenciones violentas, en las que varios presos han muerto o han resultado heridos y también se han infligido daños a los guardias²⁴.

E. Personas en movimiento

32. La pandemia ha tenido importantes repercusiones para los migrantes, los refugiados y los solicitantes de asilo. Los cierres de fronteras han dejado varados a millones de migrantes, muchos de los cuales han tratado de regresar a sus países de origen.

33. Muchas personas en movimiento carecen de acceso a servicios básicos, como agua y saneamiento, alojamiento o alimentos suficientemente nutritivos. En algunos casos, las personas en movimiento han sido repatriadas o devueltas por la fuerza a zonas peligrosas, en violación del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho de los refugiados, que prevén la protección contra la devolución y la expulsión colectiva. La crisis también ha agravado la ya frágil situación de las mujeres y las niñas en movimiento, que se enfrentan a un mayor riesgo de sufrir violencia, malos tratos y explotación por motivos de género, así como a dificultades para acceder a protección y servicios de salud. Además, la pérdida de empleos y salarios ocasionada por la COVID-19 se está traduciendo en una disminución de las remesas de los migrantes, lo que tiene efectos devastadores para los aproximadamente 800 millones de personas de los países de destino que dependen de ellas para su supervivencia económica²⁵.

F. Personas con discapacidad

34. Las personas con discapacidad corren un riesgo desproporcionadamente elevado de fallecer por COVID-19²⁶. Además, en ocasiones no se ha consultado ni incluido de manera significativa a esas personas en el diseño de las respuestas a la COVID-19, y los encargados de la formulación de políticas a veces las consideran entidades pasivas que requieren atención y protección en lugar de titulares de derechos plenos e iguales.

provisional. COVID-19: Atención especial a las personas privadas de libertad” (elaborada por el ACNUDH y la OMS), 27 de marzo de 2020. Véase también *ibid*.

²³ “COVID-19: UN teams step up efforts to protect rights in prisons, as revolts intensify worldwide”, UN News, 5 de mayo de 2020.

²⁴ Olga Zeveleva, “Coronavirus in Prisons, a Global Perspective: Tracking policy responses, releases, and riots”, Gulag Echoes, 1 de abril de 2020.

²⁵ Banco Mundial, “COVID-19 Crisis Through a Migration Lens”, Migration and Development Brief 32, abril de 2020.

²⁶ En un estudio realizado en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte se concluyó que las personas con discapacidad intelectual tenían una tasa de mortalidad por COVID-19 seis veces superior a la de las personas sin discapacidad; véase Public Health England, “COVID-19 deaths of people identified as having learning disabilities”, 12 de noviembre de 2020. En la Argentina, la tasa de mortalidad de las personas con discapacidad era del 7 %, frente al 2,2 % en el caso de las personas sin discapacidad; véase Agencia Nacional de Discapacidad, “Personas con discapacidad con COVID confirmadas con Covid 19 al 23 de septiembre de 2020”, octubre de 2020. En un estudio realizado en los Estados Unidos de América se concluyó que las personas con discapacidad intelectual tenían una tasa de mortalidad 2,5 veces superior a la de las personas sin ese tipo de discapacidad; véase Margaret Turk y otros, “Intellectual and developmental disability and COVID-19 case-fatality trends: TriNetX analysis”, *Disability and Health Journal*, vol. 13, núm. 3 (julio de 2020).

35. En algunos lugares, los protocolos y prácticas discriminatorias de triaje se han traducido en la denegación del tratamiento esencial contra la COVID-19²⁷, y algunas familias, al parecer, han sido presionadas por profesionales de la salud para aceptar órdenes de no reanimación²⁸. La denegación de una atención médica adecuada en razón del grado de deficiencia de una persona es una grave violación de los derechos humanos y está prohibida por el derecho internacional. Deberían reunirse datos desglosados sobre las personas que reciben tratamiento contra la COVID-19 para hacer visible esa discriminación.

36. La pandemia de COVID-19 ha tenido efectos particularmente perjudiciales para las personas que viven en entornos institucionalizados, donde las medidas preventivas, como el distanciamiento físico, son más difíciles de respetar y mantener durante períodos prolongados. Las restricciones impuestas a las visitas en muchas instituciones han impedido que la salud y el bienestar de los residentes sean vigilados por mecanismos oficiales o por familiares, lo que aumenta el riesgo de que se inflijan malos tratos a puerta cerrada, además de afectar a las relaciones sociales y la salud mental de las personas institucionalizadas. La pandemia ha demostrado la urgente necesidad de desinstitucionalizar a las personas con discapacidad siempre que sea posible.

37. La pandemia también ha puesto de manifiesto los obstáculos a que se enfrentan las personas con discapacidad para conseguir y mantener un empleo²⁹, ya que tienen más probabilidades de perder sus puestos de trabajo por actitudes discriminatorias y por las dificultades para trabajar a distancia³⁰.

G. Personas de edad

38. Si bien la pandemia de la COVID-19 afecta a todos los sectores de población y franjas etarias, los datos indican que las personas de edad corren un riesgo particularmente elevado de fallecer por el virus. Sin embargo, en las respuestas a la pandemia a veces no se ha tenido debidamente en cuenta el derecho a la vida de las personas de edad³¹. La cruda realidad de la actual crisis sanitaria también ha evidenciado graves deficiencias en la protección de los derechos humanos de las personas de edad, como la falta de protección social, acceso a los servicios de salud, autonomía, participación en la adopción de decisiones y protección frente a la violencia, el abandono y el maltrato. En las respuestas a la pandemia ha quedado patente la necesidad de cambiar radicalmente la manera en que la sociedad interactúa con las personas de edad. Hay que poner fin a los enfoques paternalistas y edadistas, que resultan socialmente inaceptables y contraproducentes. Es necesario proteger y respetar la plena dignidad, la igualdad y los derechos humanos de las personas de edad.

H. Mujeres y niñas

39. La pandemia ha tenido efectos desproporcionados en las mujeres y las niñas. Las mujeres representan un porcentaje muy elevado en los sectores más afectados por la crisis, a saber, los de la asistencia, la venta al por menor y la hostelería y el turismo. En términos mundiales, las mujeres corren un mayor riesgo de contraer el virus: el 88 % de los trabajadores asistenciales y el 69 % de los profesionales de la salud son mujeres.

²⁷ Disability Rights International, Alianza Internacional de la Discapacidad, Validity y otros, *Disability Rights During the Pandemic: A global report on findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor*, septiembre de 2020, pág. 41.

²⁸ Inclusion London, “Abandoned, forgotten and ignored: the impact of the coronavirus pandemic on disabled people”, junio de 2020, pág. 21.

²⁹ OIT, UNICEF, Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad, Alianza Internacional de la Discapacidad, Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad (2020), “Resumen: Respuesta inclusiva de protección social a la crisis del COVID-19 para las personas con discapacidad”.

³⁰ Lisa A. Schur, Mason Ameri y Douglas Kruse, “Telework After COVID: A “Silver Lining” for Workers with Disabilities?”, *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 30, 2020, págs. 521 a 536.

³¹ Naciones Unidas, “Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Older Persons”, mayo de 2020.

40. Dada la preponderancia de las mujeres en la economía informal —de la que el sector de la confección es un importante componente, especialmente en Asia Meridional y Sudoriental— la precariedad del empleo, las disparidades salariales y la falta de seguridad social han tenido graves consecuencias para los medios de vida de las mujeres durante la pandemia³². Las mujeres suelen tener menos ahorros a los que recurrir ante una necesidad, lo que agrava aún más la situación.

41. El ya mencionado aumento de las denuncias de violencia de género, en particular de violencia doméstica, durante la pandemia llevó al Secretario General a pedir un alto el fuego para frenar la violencia en el hogar ante su “estremecedor repunte global”³³. También se han transmitido numerosas denuncias de violación y acoso sexual por parte de las fuerzas de seguridad. A la vez, el acceso de las víctimas de violencia doméstica y sexual a la justicia sigue siendo deficiente en varios países. Por lo general, quienes han sobrevivido a esa violencia no han podido acceder a la justicia, a un apoyo psicosocial adecuado, a un alojamiento seguro ni a servicios de salud sexual y reproductiva.

42. La COVID-19 ha obstruido los esfuerzos por erradicar el matrimonio infantil; según las previsiones, cabe esperar unos 13 millones de matrimonios infantiles adicionales entre 2020 y 2030³⁴. La crisis también ha agravado el problema preexistente de la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención pre- y posnatal, así como a anticonceptivos, ya que los sistemas de salud han reasignado los recursos correspondientes a la lucha contra el brote de COVID-19 por considerar “no esenciales” esos servicios.

IV. Respuesta de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos a la pandemia

43. La Oficina del Alto Comisionado ha hecho un seguimiento de la situación generada por la COVID-19 en todo el mundo desde el comienzo de la crisis, a fin de estudiar sus repercusiones en los derechos humanos y respaldar las medidas de respuesta eficaces basadas en los derechos que han adoptado los Estados Miembros y otros interesados, haciendo hincapié en la prevención de las violaciones de los derechos humanos.

44. El ACNUDH ha publicado mensajes, recomendaciones y directrices clave sobre diversos aspectos de la crisis relacionados con los derechos humanos, así como notas orientativas detalladas sobre los derechos humanos en el contexto de la COVID-19, en particular sobre cuestiones relativas al espacio cívico, la privación de libertad, los pueblos indígenas, los migrantes, las minorías, las mujeres, la discriminación racial, las personas LGBTI, las personas de edad, las empresas y los derechos humanos, las personas con discapacidad, el acceso a las vacunas y los estados de emergencia³⁵.

45. El ACNUDH ha adoptado una estrategia relativa a la COVID-19 en la que se establecen las siguientes esferas de atención prioritaria:

- a) La prestación de apoyo a las personas y grupos vulnerables;
- b) El acceso a la información, y la participación de los grupos afectados y los interesados pertinentes, incluida la sociedad civil, y las instituciones nacionales de derechos humanos en todas las medidas de respuesta;

³² Véase OIT, “Pérdida de 81 millones de empleos a raíz de los efectos adversos de la COVID-19 en Asia y el Pacífico”, 15 de diciembre de 2020.

³³ “UN chief calls for domestic violence ‘ceasefire’ amid ‘horrifying global surge’”, UN News, 6 de abril de 2020.

³⁴ Véanse Nelsy Affoum e Isabel Santagostino Recavarren, “Child marriage: the unspoken consequence of COVID-19”, World Bank Blogs, 9 de octubre de 2020; y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil”, 27 de abril de 2020.

³⁵ Véase ACNUDH, Directrices relativas a la COVID-19, disponible en www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx.

c) La integración de un enfoque basado en los derechos humanos en las medidas de respuesta adoptadas por el sistema de las Naciones Unidas a todos los niveles mediante la emisión de alertas tempranas, el análisis de las nuevas tendencias desde la perspectiva de los derechos humanos, la elaboración y promoción de indicadores de derechos humanos, la facilitación de una respuesta humanitaria basada en los derechos y la reunión y el intercambio de buenas prácticas;

d) El análisis de las repercusiones económicas de la pandemia en los derechos humanos;

e) La detección, notificación y resolución de los nuevos problemas de derechos humanos surgidos durante la crisis, como los relacionados con los estados de excepción, las restricciones de la libertad pública, las nuevas formas de vigilancia y reunión de datos y los incidentes de racismo, discriminación y xenofobia.

46. La Oficina ha intensificado su cooperación con los Estados Miembros, los coordinadores residentes y los equipos de las Naciones Unidas en los países, las instituciones nacionales de derechos humanos y la sociedad civil para brindar asesoramiento sobre las respuestas socioeconómicas a la COVID-19 basadas en los derechos humanos y para ofrecer datos y posibles políticas en relación con los procesos de recuperación económica.

47. Además, el ACNUDH ha dirigido un proceso intensamente colaborativo, en el que han participado diversas entidades de las Naciones Unidas, con el fin de formular indicadores para evaluar y mitigar los efectos de la pandemia de COVID-19 en los derechos humanos. El resultado fue la formulación de diez indicadores temáticos, integrados en el marco de las Naciones Unidas para la respuesta socioeconómica inmediata ante la COVID-19³⁶, que son igualmente aplicables a las respuestas globales humanitaria y de salud de las Naciones Unidas. Los indicadores atienden a una serie de cuestiones fundamentales que inciden e incidirán en los derechos humanos durante la pandemia y en el período de pospandemia.

48. En el marco de la Iniciativa de Impulso³⁷ se ha emprendido un análisis de las políticas y medidas económicas internacionales y nacionales, en el que, entre otras cosas, se examinan los efectos de las sanciones y el sobreendeudamiento, las medidas de estímulo y las intervenciones sectoriales (por ejemplo, en cuanto al mantenimiento de un margen fiscal para las “obligaciones básicas mínimas en materia de derechos humanos”). El ACNUDH ha estado haciendo un seguimiento de las medidas adoptadas por los Gobiernos y las empresas para hacer frente a los efectos sociales económicos inmediatos y a largo plazo de la crisis, abogando por medidas efectivas que se ajusten a las normas internacionales de derechos humanos y promuevan los Objetivos de Desarrollo Sostenible, reduzcan las desigualdades y brinden un acceso no discriminatorio a los servicios de salud pública. La Iniciativa de Impulso ha contribuido a reforzar la colaboración con los agentes de las comunidades, las instituciones nacionales de derechos humanos y los grupos desfavorecidos a fin de compilar conjuntos de datos desglosados y formular metodologías para mitigar los efectos que tiene la pandemia de COVID-19 en aquellos que se han quedado atrás.

49. En colaboración con la Oficina de Coordinación del Desarrollo y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el ACNUDH ha elaborado una lista de verificación para la integración de un enfoque de derechos humanos en la evaluación de los efectos socioeconómicos de la COVID-19 y en las medidas adoptadas por los países en

³⁶ <https://unsdg.un.org/es/resources/marco-de-la-onu-para-la-respuesta-socioeconomica-inmediata-ante-covid-19>.

³⁷ La Iniciativa de Impulso, que cuenta con el apoyo de un equipo de macroeconomistas, se puso en marcha en agosto de 2019 para promover la aplicación de las conclusiones y recomendaciones formuladas por los tres equipos de tareas establecidos por la Alta Comisionada a fin de reforzar la implicación del ACNUDH en la labor relativa a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los derechos económicos y sociales, la desigualdad y la prevención. La Iniciativa de Impulso ha creado un espacio fundamental en la toma de decisiones y ha abierto nuevas oportunidades de asociación con entidades de las Naciones Unidas y agentes locales de defensa de los derechos humanos para definir los enfoques y estrategias nacionales, afianzar los derechos humanos en las medidas de respuesta a la COVID-19 y apoyar la programación de los países con vistas al desarrollo a largo plazo.

respuesta a ellos³⁸. La Oficina ha recopilado estudios y ha propuesto políticas para los planes de respuesta socioeconómica de las Naciones Unidas, como la realización de un análisis de los grupos que se han quedado atrás y la adopción de medidas para mantener la salud, la protección social y otros derechos en unos niveles adecuados, sin discriminación, aprovechando las recomendaciones formuladas por los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas.

50. En calidad de entidad codirectora de un equipo de tareas interinstitucional, en octubre de 2020 el ACNUDH condujo un examen sobre los derechos humanos en los planes de respuesta socioeconómica de 109 equipos de las Naciones Unidas en los países³⁹. En ese marco se formularon recomendaciones sobre la forma de trazar un mapa completo de los grupos desfavorecidos y diseñar medidas específicas para combatir la discriminación y las desigualdades estructurales que los afectan. Se señalaron aspectos de los planes de respuesta socioeconómica que se podían mejorar, por ejemplo fomentando la participación de la sociedad civil y las instituciones nacionales de derechos humanos en el diseño y el seguimiento de las respuestas y potenciando la aplicación sistemática de las recomendaciones formuladas por los mecanismos de derechos humanos para reforzar las intervenciones en el caso de los grupos desfavorecidos afectados desproporcionadamente por la pandemia.

51. El ACNUDH ha continuado trabajando para integrar los derechos humanos en las respuestas de todos los agentes pertinentes⁴⁰. Sus 92 presencias sobre el terreno, repartidas por todo el mundo, han prestado apoyo a los Estados Miembros, la sociedad civil y diversas instituciones estatales e instituciones nacionales de derechos humanos para aplicar las directrices proporcionadas por el sistema de derechos humanos. Las presencias del ACNUDH sobre el terreno también han hecho un seguimiento de las medidas de emergencia, han expresado preocupación ante medidas de alcance excesivo o ante el uso indebido de facultades extraordinarias para restringir injustificadamente la libertad de expresión o de reunión y han llamado a la acción inmediata para hacer frente a los efectos de la pandemia en los derechos humanos, especialmente respecto de las personas privadas de libertad, los migrantes, las personas con discapacidad y las personas de edad. En varios Estados, el ACNUDH ha tratado con los Gobiernos la cuestión de las medidas de emergencia, en particular la función de los agentes de la autoridad. En otros contextos, la Oficina ha prestado apoyo al poder judicial para seguir funcionando pese a las restricciones impuestas por la pandemia, y ha facilitado la reanudación de las visitas familiares y las comunicaciones con las personas privadas de libertad.

52. El ACNUDH también ha seguido apoyando la labor de los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas⁴¹. Dadas las amenazas que pesan sobre la totalidad de los derechos consagrados en los tratados de derechos humanos, los órganos de tratados han formulado recomendaciones sobre una gran variedad de cuestiones a modo de orientación para ofrecer respuestas basadas en los derechos a la pandemia. Los titulares de mandatos de los procedimientos especiales han emitido más de 90 comunicados de prensa y 12 directrices, han puesto en marcha múltiples campañas en los medios sociales y han publicado 140 comunicaciones sobre diversos aspectos de la pandemia y las respuestas gubernamentales pertinentes.

³⁸ https://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/democratic-governance/human_rights/checklist-for-a-human-rights-based-approach-to-socio-economic-co.html.

³⁹ El examen de los derechos humanos, realizado junto con la Oficina de Coordinación del Desarrollo, el PNUD, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el UNFPA, ONU-Mujeres y la OMS, consistió en una evaluación rápida de los planes de respuesta socioeconómica y constituyó una de las medidas clave de la intervención estratégica sobre el desarrollo sostenible acordadas en el marco del llamamiento a la acción en favor de los derechos humanos del Secretario General (véase el párr. 4 *supra*).

⁴⁰ Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, septuagésimo quinto período de sesiones, suplemento núm. 36 (A/75/36)*, párr. 59 (acción humanitaria), párrs. 64 a 67 (migración), párrs. 82 a 84 (niños y jóvenes), párr. 96 (reclusión/cárceles) y párrs. 113 a 117 (espacio digital).

⁴¹ *Ibid.*

V. Medidas de mitigación y buenas prácticas

53. La pandemia ha evidenciado la necesidad de escuchar a las comunidades afectadas y aprender de ellas. El ACNUDH ha estado haciendo un seguimiento de las prácticas prometedoras que se han ido adoptando en todo el mundo y, en colaboración con el Instituto Raoul Wallenberg de Derechos Humanos y Derecho Humanitario y la Universidad de Tokio, ha puesto en marcha un proyecto para reunir testimonios de múltiples fuentes sobre ejemplos concretos de aplicación de buenas prácticas. Además, en las comunicaciones recibidas por la Oficina de los Estados Miembros⁴² se ha descrito una asombrosa cantidad de buenas prácticas⁴³.

VI. Comunicaciones

54. En Albania, el Consejo de Ministros ha proporcionado prestaciones económicas tanto a los empleadores como a los trabajadores por cuenta propia que han visto reducidas sus actividades y ha concedido ayudas adicionales a los que ya recibían prestaciones. En el caso de los romaníes, el Gobierno reconoce que pueden tener dificultades para reunir los requisitos de acceso a las ayudas y les hace transferencias directas en efectivo.

55. Argelia ha prestado asistencia a las familias necesitadas mediante la concesión de ayudas económicas de emergencia (que han recibido unos 2,2 millones de personas hasta la fecha). También ha concedido ayuda económica a más largo plazo a los artesanos y otros trabajadores semiprofesionales. En estrecha colaboración con la sociedad civil, se ha prestado especial atención a las necesidades de las personas de edad, las personas con discapacidad, las mujeres, los migrantes, los refugiados, las personas sin hogar y los pobres.

56. En Antigua y Barbuda, las empresas de telecomunicaciones han acordado no cobrar por las llamadas realizadas a teléfonos de asistencia para casos de violencia doméstica⁴⁴.

57. En el contexto de su programa de beneficio de prestación continua (*benefício de prestação continuada*), el Brasil tiene en cuenta otros criterios además del de los ingresos, ya que limitarse a este último puede llevar a conclusiones erróneas y dar lugar a exclusiones injustas⁴⁵.

58. Costa Rica ha puesto en marcha el programa +Mujeres +Natura para conceder créditos a mujeres gestoras ambientales⁴⁶. En el marco del programa se han creado tres instrumentos financieros a fin de que las mujeres gestoras de la biodiversidad, productoras agrícolas ecológicas, emprendedoras en ecoturismo, científicas e investigadoras puedan acceder a créditos con condiciones favorables para financiar sus actividades⁴⁷. El programa tiene varios efectos positivos adicionales: mitiga los efectos sociales y económicos negativos de la pandemia, promueve la igualdad de género y lucha contra el cambio climático.

59. En Croacia, el Ministerio de Educación, en colaboración con la cadena de televisión pública, ofrece clases en línea a los jóvenes. También se utilizan los medios sociales (YouTube) con fines educativos, y se puede acceder a material en línea en el sitio web Škola za život (Escuela para la Vida).

⁴² Las comunicaciones se pueden consultar en el sitio web del ACNUDH dedicado a la COVID-19 (www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/CoronaVirusContext.aspx).

⁴³ La documentación y los resultados de las labores de seguimiento realizadas por todas las presencias del ACNUDH sobre el terreno se han consignado en una innovadora base de datos, el Sistema Integrado de Información de Gestión (IMIS).

⁴⁴ Laura Turquet, “Expert’s take: Four lessons from COVID-19 that should shape policy decisions everywhere”, ONU-Mujeres, 28 de agosto de 2020.

⁴⁵ Ley núm. 13.982 (2 de abril de 2020). Véase www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958.

⁴⁶ Presidencia de Costa Rica, “Costa Rica lanza programa financiero para mujeres que protegen los recursos naturales”, 2020.

⁴⁷ *Ibid.*

60. Se ha ordenado a los profesores que no califiquen a los estudiantes durante las dos primeras semanas de enseñanza en línea y que centren los esfuerzos en alentarlos y observar su rendimiento, así como en familiarizarse con el uso de las nuevas tecnologías de enseñanza.

61. Mediante una modificación de la Ley de Seguro de Desempleo, Finlandia ha ampliado el alcance de la prestación por desempleo para concederla a los empresarios y trabajadores autónomos que atraviesan dificultades financieras desde abril de 2020⁴⁸.

62. Finlandia ha puesto en marcha planes operacionales y de contingencia específicos ante la COVID-19 para garantizar unas condiciones adecuadas de alojamiento y atención de la salud a los solicitantes de asilo.

63. Honduras, con el apoyo del ACNUDH, ha puesto en marcha un plan estratégico para fortalecer las garantías de los derechos socioeconómicos de las personas en situación de vulnerabilidad.

64. Italia ha creado un programa nacional de inclusión bajo los auspicios de la Oficina Nacional de Lucha contra la Discriminación Racial. Se han habilitado hogares seguros para ofrecer protección a las personas LGBTI víctimas de violencia familiar. La Oficina Nacional de Lucha contra la Discriminación Racial, en cooperación con el Instituto Superior de Salud y varias organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, también ha puesto en marcha un proyecto experimental para la creación de INFOTRANS.IT, un portal web dedicado a las personas transgénero. Además, el Gobierno de Italia ha anunciado su intención de elaborar, consultando a la sociedad civil, una nueva estrategia nacional que prevea medidas concretas para proteger los derechos de las personas LGBTI.

65. En el Japón, una organización no gubernamental ha concedido asistencia en efectivo mediante un sistema de transferencia a través del teléfono móvil a los desplazados internos y los refugiados retornados afectados por la COVID-19 en Bamiyán (Afganistán). Según se informa, este programa pionero ha funcionado bien, y la Subdivisión de Desarrollo y Cuestiones Económicas y Sociales del ACNUDH, en colaboración con la Universidad de Tokio, ha puesto en marcha un proyecto piloto de seguimiento mediante comunicación telefónica y entrevistas en persona.

66. En el marco de su Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la COVID-19⁴⁹, Malawi ha ampliado la cobertura de seguridad social mediante un programa con el que prevé ayudar a 172.000 hogares de bajos ingresos de zonas urbanas y periurbanas concediéndoles durante seis meses un pago mensual equivalente a un salario mínimo (47 dólares de los Estados Unidos) a través de transferencias por teléfono móvil⁵⁰.

67. En la República de Moldova, el Gobierno ha habilitado una versión en ruso del sitio web oficial de información actualizada sobre la COVID-19. Además, se han distribuido folletos informativos sobre el virus y las medidas adoptadas en ucraniano, romaní y gagaúzo.

68. En Portugal, la Cooperativa António Sérgio para la Economía Social ha puesto en marcha la campaña nacional #cuidadetodos, y una red solidaria de voluntariado presta asistencia de emergencia a las personas de edad más afectadas por las medidas de aislamiento preventivo.

69. Además, en el contexto del programa “Alimente quem o Alimenta”, Portugal ha creado una plataforma en línea que tiene por objeto promover los productos agrícolas locales y apoyar las cadenas alimentarias locales, así como garantizar el acceso a los alimentos básicos durante los períodos de confinamiento acercando a los productores y los consumidores.

⁴⁸ Modificación de la Ley de Seguro de Desempleo. Véase también Ministerio de Economía y Empleo de Finlandia, “Legislative amendment extends employees’ right to unemployment benefit during lay-off and provides easier and quicker access to unemployment benefit”, 31 de marzo de 2020.

⁴⁹ Puede consultarse en https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/National-COVID-19-Preparedness-and-Response-Plan_08-04-2020_Final-Version.pdf.

⁵⁰ Véase OIT, Respuestas políticas nacionales (<https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--es/index.htm>).

70. Portugal también está trabajando para que los extranjeros sean considerados personas documentadas en el territorio portugués y puedan así disfrutar de todos los derechos bajo la igual protección de la ley. A fin de beneficiarse de los servicios públicos, buscar empleo y abrir una cuenta bancaria, solo tendrán que demostrar que han solicitado un permiso de residencia o de trabajo al Servicio de Extranjería y Fronteras.

71. La República de Corea ha adoptado un enfoque innovador para la prevención del suicidio durante la pandemia. El Centro de Garantía para la Juventud de Seúl, un programa de asesoramiento en línea administrado por el Gobierno y creado con el fin de prevenir los suicidios, se ha ampliado en gran medida ante el aumento del 36 % del número de mujeres que se autolesionaron deliberadamente durante el primer semestre de 2020 a consecuencia de las restricciones relacionadas con la pandemia. También se ha duplicado el número previsto inicialmente de 700 asesores.

72. Sudáfrica ha demostrado cómo se pueden utilizar los recursos disponibles a fin de “reconstruir para mejorar” mediante el anuncio oficial de que el Gobierno apoyará a las empresas pertenecientes a mujeres en el contexto de su compromiso de garantizar la igualdad de género. Al menos el 40 % de todos los bienes y servicios que adquieran las entidades públicas deberán provenir de empresas pertenecientes a mujeres.

73. El Gobierno de Sudáfrica, en el marco de su iniciativa Generación Igualdad, asumió una serie de compromisos con el fin de incorporarlos al plan estratégico nacional. Entre ellos figuran el refuerzo del apoyo prestado a las pequeñas y medianas empresas pertenecientes a mujeres, la colaboración con el sector financiero con vistas a hacer los servicios financieros más accesibles y asequibles para las mujeres y la promoción del acceso de más mujeres a la propiedad de la tierra.

74. España ha implantado el ingreso mínimo vital⁵¹. Se trata de una renta básica universal que pueden solicitar todas las personas que hayan residido legalmente en España al menos un año y cuyos ingresos mensuales no superen los 450 euros. La prestación es proporcional al tamaño de la familia y se ha fijado una asignación máxima de 1.015 euros al mes.

75. El Sudán ha puesto en marcha un programa de apoyo a las familias en el marco del cual realiza transferencias directas en efectivo a las familias vulnerables. En julio, el Gobierno inició la fase experimental del programa en cinco distritos del estado de Jartum y actualmente lo está ampliando con el objetivo de llegar al 80 % de la población en 2021. El Programa Mundial de Alimentos está prestando apoyo técnico para la creación de un sistema digital de pago y transferencia en efectivo, así como de un mecanismo para transmitir quejas y comentarios. Se calcula que el 65 % de la población vive por debajo del umbral de pobreza, por lo que el programa es importante para proteger a las familias de la extrema pobreza.

76. En el Togo se ha puesto en marcha un programa complementario de transferencia en efectivo (*revenu universel de solidarité*) para ayudar a los trabajadores del sector informal, que deben inscribirse en un registro en línea a fin de recibir las prestaciones⁵². Cuando se redactó el presente informe, unas 581.130 personas, 376.108 de ellas mujeres, ya se habían beneficiado del programa.

77. Durante el cierre obligado de los tribunales, Trinidad y Tabago adoptó estrategias innovadoras basadas en la utilización de las tecnologías digitales para proporcionar servicios jurídicos de emergencia a las mujeres.

78. Australia, Suecia y Francia han concedido fondos a organizaciones que prestan apoyo a las mujeres víctimas de violencia⁵³. Francia ha ofrecido a las víctimas 20.000 noches de alojamiento gratuito en hoteles⁵⁴, y numerosos países europeos han puesto en marcha

⁵¹ Real Decreto-ley núm. 20/2020, de 29 de mayo de 2020.

⁵² Véase <https://novissi.gouv.tg/en/home-new-en/>. Véase también OIT, “Extending social protection to informal workers in the COVID-19 crisis: country responses and policy considerations”, Social Protection Spotlight, 8 de septiembre de 2020.

⁵³ Véase PNUD y ONU-Mujeres, COVID-19 Global Gender Response Tracker (disponible en <https://data.undp.org/gendertracker/>).

⁵⁴ “UN backs global action to end violence against women and girls amid COVID-19 crisis”, UN News, 6 de abril de 2020.

sistemas de alerta basados en el uso de códigos en colaboración con las farmacias locales para ayudar a las mujeres víctimas de violencia doméstica a pedir ayuda sin riesgo⁵⁵.

79. La Unión Europea ha puesto en marcha un proyecto con un consorcio de organizaciones no gubernamentales. La iniciativa “Joining Forces for Africa – Protecting children during the COVID-19 crisis and beyond” (“Aunar fuerzas para África – Proteger a la infancia durante la crisis de la COVID-19 y después de ella”)⁵⁶ tiene por objeto fortalecer los mecanismos de protección de la infancia en Etiopía, Kenya, Malí, el Senegal y Uganda mediante actividades dirigidas a combatir los factores de riesgo y reforzar las medidas de protección de la infancia en las familias, las comunidades y las instituciones.

VII. Recomendaciones

80. **La COVID-19 ha evidenciado algunas de las deficiencias más importantes de la sociedad, pero también representa una oportunidad —si decidimos aprovecharla— para construir un futuro más sostenible, seguro y próspero. En ese proceso de construcción, el primer paso debe ser la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos que sitúe a las personas en el centro de todas las actividades de recuperación. Reconstruir para mejorar pasa por combatir las desigualdades y la discriminación; garantizar la participación de todos; establecer un nuevo contrato social y transformar las economías; y crear respuestas globales.**

A. Combatir las desigualdades y la discriminación

81. **Luchar contra las desigualdades y la discriminación es un reto determinante de nuestro tiempo, no solo de la respuesta colectiva mundial a la pandemia. En sus respuestas, los Estados deberían reconocer que las personas marginadas tienen más probabilidades de morir a causa de la COVID-19 y que son las más afectadas por las consecuencias socioeconómicas de la pandemia. Sobre esta base, los Estados deberían adoptar medidas específicas para atender a las necesidades de esas personas durante la pandemia y después de ella. En particular, la Alta Comisionada recomienda a los Estados que:**

a) **Formulen y apliquen medidas selectivas en el marco de los planes de recuperación y respuesta no solo para incluir a los grupos vulnerables y marginados y mitigar los efectos inmediatos que tiene la crisis en ellos, sino también para eliminar los obstáculos sistémicos y estructurales a su inclusión evidenciados por la pandemia;**

b) **Inviertan en reunir, analizar y difundir datos desglosados para evaluar los efectos de la pandemia de COVID-19 en diferentes grupos de población y detecten los patrones subyacentes de las desigualdades estructurales y la discriminación generalizada;**

c) **Se dirijan a los grupos que corren un riesgo especial y creen canales para implicarlos en los debates y recibir sus opiniones sobre medidas concretas; y evalúen periódicamente la eficacia de las medidas adoptadas para incluir a los grupos vulnerables y marginados en las actividades de respuesta y recuperación;**

d) **Mitiguen los efectos desproporcionados que tiene la pandemia en las mujeres y las niñas formulando respuestas con perspectiva de género;**

e) **Utilicen los recursos de que dispongan para crear sociedades más inclusivas, por ejemplo mediante procesos de contratación pública.**

⁵⁵ Natalie Higgins, “Coronavirus: when home gets violent under lockdown in Europe”, BBC News, 13 de abril de 2020.

⁵⁶ <https://joining-forces.org/project/joining-forces-for-africa/>.

B. Garantizar la libre circulación de información y una participación segura, inclusiva y efectiva

82. Para responder eficazmente a la pandemia, y salir reforzados de ella, es necesario que todo el mundo pueda contribuir plenamente a la labor. A fin de “reconstruir para mejorar” se requiere una sociedad civil dinámica, y la libre circulación de información, junto con una amplia participación de los agentes de la sociedad civil, pueden ayudar a que la recuperación responda a las necesidades reales y a que nadie se quede atrás. La limitación del acceso a la información, la imposición de restricciones, la censura o la penalización de la actividad periodística socavan la confianza en las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades. La sociedad civil es fundamental para obtener información precisa respecto de la situación y las necesidades sobre el terreno, diseñar medidas de respuesta que sean inclusivas, promover la aplicación de las medidas adoptadas por las autoridades y recabar opiniones sobre las medidas de recuperación y respuesta. Así pues, la Alta Comisionada recomienda a los Estados que:

a) Creen canales eficaces para la participación de la sociedad civil en la elaboración de políticas y la adopción de decisiones a todos los niveles, implicando en particular a las organizaciones que representan a las personas vulnerables, los pueblos indígenas, las minorías y los grupos marginados, y aprovechen las nuevas tecnologías para posibilitar procesos inclusivos en los que se escuchen las voces de la sociedad civil;

b) Protejan el espacio público para que los periodistas, los activistas, los profesionales médicos y los especialistas, incluidos los científicos, puedan hablar libremente sin miedo a medidas disciplinarias o represalias; y garanticen que en el sector de la salud existan procedimientos seguros para la denuncia de irregularidades, que resultan fundamentales para que los profesionales puedan desempeñar su labor sin temor a ser intimidados o enjuiciados en represalia;

c) Faculten a las instituciones nacionales de derechos humanos para que se ocupen de las repercusiones de la pandemia de COVID-19, en pleno cumplimiento de los Principios de París, tengan en cuenta los conocimientos especializados de esas instituciones al legislar y formular políticas para hacer frente a la pandemia y apoyen sus actividades en todo momento, también durante los confinamientos;

d) Integren los derechos humanos en el diseño, el desarrollo y la aplicación de estrategias tecnológicas en relación con la pandemia, dadas las enormes implicaciones que tienen las tecnologías digitales para una amplia gama de derechos, en particular el derecho a la privacidad;

e) Garanticen la participación, la representación y el liderazgo plenos, equitativos y significativos de las mujeres en los espacios de políticas y la adopción de decisiones sobre la COVID-19 a nivel local, nacional y mundial, particularmente en lo que se refiere a la preparación, las respuestas inmediatas y a más largo plazo y la recuperación posterior a la crisis, la asignación de fondos y la prestación de asistencia, así como en los medios de comunicación.

C. Establecer un nuevo contrato social y transformar las economías

83. El Secretario General pidió que se creara un nuevo contrato social entre los Gobiernos, la población, la sociedad civil, el sector privado, las instituciones financieras internacionales y otras instancias fundamentales, a fin de garantizar el empleo, el desarrollo sostenible, la cobertura sanitaria universal y la protección social, sobre la base de la igualdad de derechos y oportunidades para todos⁵⁷. Las políticas macroeconómicas y sectoriales necesarias para reconstruir las economías, así como las vidas y los medios de subsistencia, tras la pandemia deberían ser flexibles y pragmáticas y estar guiadas en todo momento por los derechos humanos. Resultará fundamental contar con nuevas formas de fiscalidad progresiva que maximicen la inversión en los

⁵⁷ *Documentos Oficiales de la Asamblea General, septuagésimo quinto período de sesiones, suplemento núm. 1 (A/75/1)*, párr. 21.

derechos económicos y sociales, entre otras vías blindando el gasto social durante las recesiones económicas; adoptar medidas para combatir la evasión y la elusión de impuestos; promover una mayor transparencia de las medidas presupuestarias sobre la base del pleno acceso a la información; y fomentar la participación efectiva de todos los interesados pertinentes en los procesos de adopción de decisiones.

84. Los niveles mínimos de protección social son un elemento esencial para crear mayor resiliencia frente a futuras crisis y asegurar una recuperación más eficaz. Los Estados deberían ampliar la cobertura de los sistemas de protección social mediante el logro de un mejor equilibrio entre los planes contributivos y los no contributivos a fin de abarcar a las poblaciones que actualmente se encuentran excluidas. El derecho a acceder a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas son obligaciones fundamentales que deberían cumplirse inmediatamente.

85. La creación de sistemas de salud sólidos y la implantación de la cobertura sanitaria universal constituyen prioridades fundamentales. Para lograr estos fines, la Alta Comisionada recomienda a los Estados que:

a) Adopten un marco jurídico e institucional que garantice a todos el acceso a los servicios de salud pública, independientemente de su condición jurídica, su situación en términos de migración o cobertura de seguro y la naturaleza y el grado de su discapacidad, si es el caso;

b) Regulen el precio de los medicamentos para que sean accesibles y asequibles;

c) Evalúen y eliminen proactivamente las barreras que obstruyen el acceso de las personas a la atención médica necesaria;

d) Aumenten la inversión en salud mental, promuevan el conocimiento de los múltiples efectos que tiene la pandemia en la salud mental, incluidos los relativos al suicidio, la violencia sexual y el maltrato de niños y personas de edad, y refuercen las medidas para mitigarlos;

e) Administren las vacunas contra la COVID-19 de forma gratuita cuando sea necesario, a fin de inmunizar a todos sin discriminación, y garanticen la plena accesibilidad a toda la población.

86. El nuevo contrato social también debería garantizar mejor el acceso de todos a una educación de alta calidad. Para lograr este fin, la Alta Comisionada recomienda a los Estados que:

a) Recurran a la educación a distancia solo en casos excepcionales y adopten medidas proactivas para subsanar las desigualdades derivadas de la educación a distancia entre los ricos y los pobres;

b) Den prioridad a los enfoques del aprendizaje a distancia más accesibles, basados en tecnologías sencillas o no tecnológicos, que garanticen el acceso a todos, en particular previendo medidas para ofrecer formatos de aprendizaje accesibles a las personas con discapacidad;

c) Velen por que en la educación a distancia se cubra un contenido de alta calidad adaptado a los contextos y los idiomas locales y por que la introducción de herramientas de educación a distancia vaya acompañada de una formación adecuada para su utilización, tanto para los docentes como para los alumnos;

d) Apoyen a los docentes y otros trabajadores del sector de la educación durante la actual crisis y después de ella, protegiendo su derecho a gozar de unas condiciones de trabajo adecuadas, a crear sindicatos o afiliarse a ellos y a estar cubiertos por un sistema de seguridad social.

87. A medida que las economías comiencen a reactivarse, las nuevas inversiones deberán sentar las bases para el desarrollo sostenible y la neutralidad en carbono y reorientar a los Estados hacia esas metas, de conformidad con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Acuerdo de París, a fin de garantizar que tanto las

generaciones actuales como las futuras puedan disfrutar de la totalidad de los derechos humanos. En particular:

a) Todas las políticas de recuperación de la COVID-19 deberían acelerar la transición a economías de emisión cero de un modo que contribuya a hacer efectivos todos los derechos humanos;

b) Deberían incorporarse salvaguardias explícitas sobre los derechos humanos en todas las leyes y políticas pertinentes para prevenir y reparar las violaciones relacionadas con los grandes proyectos de infraestructura, en particular en los sectores de la energía y las actividades extractivas.

D. Crear respuestas globales

88. La pandemia ha demostrado claramente lo interconectado que está el mundo actual y hasta qué punto la seguridad de cada uno de nosotros depende de la seguridad de todos. Para lograr un futuro más fuerte y resiliente se requieren nuevas dimensiones de cooperación mundial y solidaridad internacional. En particular, la Alta Comisionada recomienda a los Estados que:

a) Coordinen políticas económicas, incluidas las monetarias, para garantizar que la recuperación de un grupo de países no se logre a expensas de la de otro;

b) Aboguen por blindar recursos para el gasto social y ofrezcan apoyo internacional mediante préstamos y subvenciones, especialmente para los numerosos países menos adelantados, los pequeños Estados insulares en desarrollo y los países de ingreso mediano que se han visto más afectados por la crisis;

c) Refuercen la cooperación internacional para aumentar las medidas de alivio de la deuda y las iniciativas de sostenibilidad en favor de los países en desarrollo, de conformidad con los compromisos pertinentes de la Agenda 2030 y el Programa de Acción de Addis Abeba;

d) Consideren las vacunas contra la COVID-19 un bien público mundial, adopten una estrategia mundial bien coordinada para la producción y la distribución de las vacunas y garanticen el acceso de todas las personas de forma no discriminatoria;

e) Reevalúen urgentemente las sanciones sectoriales de amplio alcance aplicadas en los países afectados por la pandemia de enfermedad por coronavirus, autoricen exenciones humanitarias para la entrada de equipo y suministros médicos esenciales y, en el caso de los países sujetos a sanciones, proporcionen información transparente, acepten los ofrecimientos de asistencia humanitaria necesaria y adopten medidas para garantizar que las organizaciones nacionales e internacionales puedan llevar a cabo su labor humanitaria sin trabas.

89. A medida que la comunidad mundial vaya saliendo de la pandemia, el marco universal de derechos humanos, junto con la Agenda 2030 y el Acuerdo de París, proporcionarán las pautas esenciales para una recuperación reforzada, atendiendo primordialmente a la protección de todas las personas y del planeta.