



Asamblea General

Distr. general
14 de mayo de 2021
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

47º período de sesiones

21 de junio a 9 de julio de 2021

Temas 2 y 10 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**

Asistencia técnica y fomento de la capacidad

El papel central del Estado en la respuesta a pandemias y otras emergencias sanitarias, y las consecuencias socioeconómicas de estas en la promoción del desarrollo sostenible y la efectividad de todos los derechos humanos

Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*

Resumen

El papel central del Estado durante las pandemias y otras emergencias sanitarias consiste en ofrecer una sólida respuesta de salud pública y a la vez velar por la protección de los derechos humanos. Esto entraña respetar, proteger y hacer efectivos los derechos económicos, sociales y culturales, prestando especial atención a que la cobertura sanitaria universal y la protección social universal se mantengan como pilares fijos en todos los esfuerzos de respuesta, preparación y recuperación. Requiere asimismo la defensa de los derechos civiles y políticos, como los derechos a participar en los asuntos públicos, a la libertad de expresión y a la libertad de asociación.

La resiliencia de los sistemas de salud y las economías nacionales se ha visto socavada, en gran medida, porque no se ha invertido lo suficiente en cumplir las obligaciones de derechos humanos. Los Estados deberían aumentar la inversión en los sistemas de salud y de protección social con el respaldo de enfoques multilaterales y coordinados basados en la solidaridad. A tal fin se requieren un liderazgo y una voluntad política renovados con vistas al cumplimiento de los compromisos adquiridos por los Estados en virtud del derecho de los derechos humanos y en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

* 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 su resolución 44/2, el Consejo de Derechos Humanos solicitó a la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que, en el marco de las actividades existentes en todo el sistema de las Naciones Unidas y en consulta con los Estados, llevara a cabo una evaluación de las necesidades, en particular de los países en desarrollo, para apoyar sus esfuerzos de promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales al enfrentarse a pandemias y otras emergencias sanitarias, y a sus consecuencias socioeconómicas, fomentar el desarrollo sostenible y dar efectividad a todos los derechos humanos. El Consejo solicitó también a la Alta Comisionada que le presentara un informe al respecto en su 47º período de sesiones.

2. Para la elaboración del informe, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) invitó a las partes interesadas, a saber, los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas, las instituciones nacionales de derechos humanos y las organizaciones de la sociedad civil, a presentar contribuciones¹. La información recibida pone de manifiesto que se requieren intervenciones urgentes en materia de derechos humanos en numerosos ámbitos. A efectos del presente informe, la evaluación de las necesidades se ha centrado en los derechos económicos, sociales y culturales; la buena gobernanza; la protección del derecho a la salud; la recopilación de datos; las personas marginadas; la igualdad y la no discriminación; y los derechos humanos en la preparación, respuesta y recuperación ante emergencias sanitarias.

II. Situación de los derechos económicos, sociales y culturales

A. Visión general

3. Transcurrido más de un año desde la fecha en que la Organización Mundial de la Salud declaró pandemia el brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19), se han confirmado más de 150 millones de infecciones y algo más de 3,2 millones de muertes en el mundo². Los Estados han respondido a la pandemia con diversas medidas, en particular restringiendo la circulación y distintos tipos de reuniones sociales. Los confinamientos han entrañado, por ejemplo, el cierre periódico de negocios considerados no esenciales, el cierre de escuelas y la prohibición de actividades culturales, religiosas y deportivas. Varios Estados han adoptado medidas más estrictas, como la imposición de toques de queda y la restricción de los viajes internacionales en respuesta a la evolución de la situación.

4. La pandemia de COVID-19, que ha comprometido la capacidad incluso de los países más ricos para hacer frente al rápido aumento de las tasas de infección y garantizar la continuidad de otros servicios de salud esenciales, se ha propagado en un contexto de derechos humanos marcado por la desatención crónica de los derechos económicos, sociales y culturales, una situación que se agravó particularmente con la recesión económica mundial de 2008. Muchos países recurrieron a medidas de constricción, ajuste o consolidación fiscal: redujeron el gasto en el sector social, reformaron el mercado laboral y las pensiones, adoptaron políticas de tributación regresiva y privatizaron numerosos servicios públicos, incluidos los de salud³. El efecto acumulativo de estas medidas se tradujo en un aumento de las privaciones y una acentuación de las desigualdades sociales y económicas existentes —incluida la desigualdad de género— para las personas vulnerables a caer en la pobreza y las que ya vivían en ella.

5. Actualmente, la pandemia de COVID-19 representa una amenaza extraordinaria para las sociedades de todo el mundo. Aunque comenzó como una emergencia de salud pública,

¹ Las contribuciones recibidas pueden consultarse en www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/COVID-19-pandemic.aspx.

² Véase <https://covid19.who.int/>.

³ Isabel Ortiz y Matthew Cummings, “Global austerity alert: looming budget cuts in 2021–25 and alternative pathways”, documento de trabajo, abril de 2021, págs. 4 y 5.

la crisis ha tenido consecuencias socioeconómicas de gran alcance. En 2020 se perdió el equivalente a 255 millones de puestos de trabajo, casi el cuádruple de los que se habían perdido durante la crisis económica mundial de 2008, y las mujeres se vieron más afectadas que los hombres en todas las regiones y grupos de ingresos⁴. En octubre de 2020, se estimaba que la pandemia de COVID-19 había sumido en la pobreza extrema a entre 88 y 115 millones de personas y que ese total podría alcanzar los 150 millones en 2021⁵. Además, se prevé que en las regiones de Asia Meridional y África Subsahariana el número de personas que viven por debajo del umbral internacional de pobreza aumente en 32 y 26 millones, respectivamente⁶. Se estima que los trabajadores del sector informal, que constituyen algo más del 60 % de la fuerza de trabajo mundial y que en su mayoría son mujeres, perdieron el 60 % de sus ingresos en el primer mes de la crisis, y hasta el 81 % en algunas regiones⁷. El hambre también está aumentando en todo el mundo: en 2020, un total de 132 millones de personas adicionales quedaron expuestas al riesgo de sufrir desnutrición⁸. En general, los avances hacia el logro de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) se han visto interrumpidos o han dado marcha atrás⁹.

6. Si no se adoptan medidas radicales para proteger los derechos económicos, sociales y culturales y apoyar a los países de ingreso bajo, las proyecciones seguirán apuntando a un futuro sombrío. Se espera que en 2021-2022 los presupuestos de más de 40 Gobiernos, entre ellos algunos de países con necesidades de desarrollo urgentes, se reduzcan una media del 12 % con respecto a los de 2018-2019¹⁰. La austeridad, que repercute en los derechos económicos, sociales y culturales, probablemente afectará a cerca del 85 % de la población mundial en 2022, y es posible que del 75 % siga viviendo en esas condiciones en 2025¹¹. Los países de ingreso bajo que ya están sobreendeudados o corren un alto riesgo de estarlo han visto mermada su capacidad para responder eficazmente a la pandemia y a sus repercusiones en razón de sus graves limitaciones presupuestarias. Así pues, el mundo en desarrollo se enfrenta a un doble desafío: “una crisis de deuda y de la balanza de pagos que puede perturbar el avance hacia el desarrollo, y una crisis de desarrollo que podría acabar conduciendo a una crisis de deuda a medida que empeore el estado de la economía”¹².

7. Aunque la mayoría de los Estados se están esforzando genuinamente para minimizar las repercusiones socioeconómicas de la crisis, sigue habiendo graves deficiencias. Tal vez la más flagrante sea la exclusión de las mujeres de la elaboración de políticas y la toma de decisiones relacionadas con la COVID-19, que ha llevado a que, en general, las políticas no atiendan adecuadamente a las consecuencias sociales y económicas que está teniendo la pandemia para ellas¹³. Las personas de edad, las personas con discapacidad, las personas privadas de libertad, las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales y otras poblaciones y grupos se han visto seriamente afectados; además, en cualquier medida dirigida a reconstruir para mejorar deben tenerse en cuenta otras dimensiones, como las del cambio climático y el medio ambiente, las empresas y los derechos humanos y las sanciones internacionales y unilaterales. Debido a las limitaciones de espacio, en el presente informe se integran por remisión las directrices publicadas por el ACNUDH sobre la protección de los derechos humanos en todos estos contextos¹⁴.

⁴ Organización Internacional del Trabajo, “Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. Séptima edición – Estimaciones actualizadas y análisis”, 25 de enero de 2021, págs. 6 y 8.

⁵ Véase <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>.

⁶ *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020* (publicación de las Naciones Unidas, 2020), pág. 24.

⁷ *Ibid.*, pág. 41.

⁸ *Ibid.*, pág. 26.

⁹ *Ibid.*, págs. 28 a 31.

¹⁰ Isabel Ortiz y Matthew Cummings, “Global austerity alert”, pág. 4.

¹¹ *Ibid.*

¹² Véase www.brookings.edu/research/debt-distress-and-development-distress-twin-crises-of-2021.

¹³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), “COVID-19 global gender response tracker: global factsheet” (22 de marzo de 2021).

¹⁴ Véase www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx.

B. Derechos económicos, sociales y culturales

8. Los Estados partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales están obligados a utilizar el máximo de los recursos de que dispongan para lograr progresivamente la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. Con el carácter progresivo de esta obligación se reconoce que hacen falta tiempo y recursos, pero, en cualquier caso, los Estados deben adoptar medidas deliberadas, concretas y específicas para hacer efectivos estos derechos, además de cumplir inmediatamente los requisitos mínimos, como el de proteger los derechos sin discriminación. Muchas veces se ha achacado la lentitud del progreso al mayor costo que supone hacer efectivos los derechos económicos, sociales y culturales en comparación con los derechos civiles y políticos. Sin embargo, este argumento no se sostiene, ya que hacer efectivos los derechos civiles y políticos también requiere una considerable inversión. Y, lo que es más importante, para avanzar en un frente es necesario avanzar en el otro, dada la interrelación de los derechos humanos. La crisis generada por la pandemia de COVID-19 ha demostrado que la falta de inversión en los derechos económicos, sociales y culturales y en la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible dejó a las sociedades insuficientemente preparadas para la pandemia y generó un gran sufrimiento humano y enormes pérdidas económicas.

9. A medida que las repercusiones socioeconómicas de la respuesta a la pandemia de COVID-19 se han ido haciendo sentir en todo el mundo, algunos Estados han tratado de mitigarlas, por ejemplo decretando moratorias sobre los desahucios, ampliando el acceso a la atención de la salud y a los servicios esenciales y, en particular, adoptando medidas de estímulo económico. Estas medidas, cuyo valor total asciende a decenas de billones de dólares de los Estados Unidos, se han concebido, en líneas generales, para incentivar la demanda a corto plazo y promover el crecimiento a largo plazo. Abarcan prestaciones de protección social, medidas de apoyo a las empresas y reducciones tributarias. Sin embargo, los países más pobres solo han destinado el 2 % de su producto interior bruto (PIB) a este tipo de medidas, mientras que los países industrializados han invertido en ellas hasta el 20 % de su PIB. Ante el colapso del comercio, la disminución de las remesas, la fuga de capitales, la depreciación de la moneda y la insuficiencia de la asistencia internacional para el desarrollo, muchos países pobres se han visto obligados a elegir entre proporcionar servicios básicos a su población o pagar sus deudas.

10. Las respuestas que han ofrecido los Estados bajo la presión de la crisis han confirmado que es posible dar prioridad a los derechos económicos, sociales y culturales y que estos derechos deben defenderse tanto por principio como para brindar protección frente a pandemias y otras emergencias sanitarias. La crisis de la COVID-19 y sus consecuencias socioeconómicas exigen liderazgo político, también a los niveles más altos, para dar marcha atrás en la marginación de los derechos económicos, sociales y culturales, que son obligaciones vinculantes, y considerar prioritario el logro de su efectividad.

C. Medidas clave

11. Los Estados y otros interesados deberían utilizar el máximo de los recursos de que dispongan, incluidos los obtenidos mediante la cooperación internacional, para hacer efectivos progresivamente los derechos económicos, sociales y culturales. A tal fin se requiere lo siguiente:

a) Dar prioridad al gasto en derechos económicos, sociales y culturales y establecer procesos de formulación y revisión presupuestaria participativos y transformadores en lo relativo a la igualdad de género y la discapacidad con la participación efectiva de todos los interesados, incluidas las mujeres y los grupos y poblaciones marginados;

b) Estudiar qué medidas se necesitan para proteger los derechos económicos, sociales y culturales durante las emergencias sanitarias, utilizando datos desglosados para definir prioridades, determinar las disparidades y los obstáculos que dificultan el acceso a la atención de la salud, la protección social y otros derechos económicos, sociales y culturales,

detectar patrones de discriminación y localizar las zonas insuficientemente atendidas y las poblaciones o grupos que sufren discriminación y marginación persistentes;

c) Formular estrategias y planes de acción con una previsión exhaustiva de los costos para subsanar las deficiencias detectadas, o modificar según convenga las estrategias y los planes existentes, prestando especial atención a los derechos a la salud, la protección social, la alimentación, el agua y el saneamiento, la educación y el trabajo, y velando por destinar suficientes recursos a proteger a las mujeres y los grupos que corren mayor riesgo de verse desproporcionadamente afectados por la pandemia o cualquier otra emergencia sanitaria;

d) Combatir la corrupción, aplicar medidas de tributación progresiva, luchar contra el fraude tributario y reforzar la capacidad de recaudación de impuestos, en particular de impuestos sobre las transacciones financieras¹⁵;

e) Extender las nuevas asignaciones de derechos especiales de giro a los países de renta media que necesitan liquidez; cancelar o reestructurar la deuda o llegar a acuerdos de moratoria, también por parte de acreedores privados; y renovar el compromiso de destinar el 0,7 % del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo a fin de garantizar que los países de renta baja y media tengan el margen de maniobra fiscal necesario para afrontar la crisis;

f) Adoptar un enfoque integral en la gestión y reestructuración de la deuda, con la participación de todos los agentes. A corto plazo, la Iniciativa de Suspensión del Servicio de la Deuda y el Marco Común para el Tratamiento de la Deuda deberían revisar sus criterios para garantizar la inclusión de los países de ingreso bajo y medio que actualmente se encuentran excluidos;

g) Fundamentar la formulación de políticas de sostenibilidad y gestión de la deuda, así como las reformas de la política económica, en los resultados de evaluaciones del impacto en los derechos humanos.

III. Déficit democrático persistente

A. Contexto

12. Los valores democráticos y los derechos humanos asociados a ellos llevan algún tiempo afrontando constantes amenazas en todo el mundo. En un contexto en el que varios países están viviendo un retroceso democrático, la pandemia ha actuado como catalizador, acelerando la erosión de la democracia¹⁶. Las medidas de emergencia y las restricciones de toda una serie de derechos se están convirtiendo en la norma en las intervenciones de los Estados para frenar la propagación del virus de la COVID-19, lo que se ha traducido en un deterioro de la situación de los derechos humanos en muchas partes del mundo. Al principio de la pandemia, por ejemplo, cuando se empezó a informar sobre la gravedad de la situación, algunos Gobiernos atacaron y silenciaron a médicos y otros trabajadores sanitarios de primera línea, con lo que no solo vulneraron el derecho a la libertad de expresión de esos profesionales, sino que también privaron al público de una información fundamental¹⁷. El acceso a información fiable y actualizada es esencial para el disfrute del derecho a la salud y del derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones. Durante las pandemias y otras emergencias sanitarias urge todavía más proteger estos derechos.

13. A medida que el número de casos ha ido aumentando en todo el mundo, también se ha ido intensificando la restricción de varios derechos humanos. Se ha denunciado el uso de la legislación para silenciar a medios de comunicación, periodistas y activistas de derechos

¹⁵ Centro por los Derechos Económicos y Sociales, *Assessing Austerity: Monitoring the Human Rights Impacts of Fiscal Consolidation* (febrero de 2018), pág. 6.

¹⁶ Véase <https://www.ohchr.org/SP/Issues/CivicSpace/Pages/ProtectingCivicSpace.aspx>. Véase también Amnistía Internacional, *Informe 2020/21 Amnistía Internacional: La situación de los derechos humanos en el mundo* (Londres, 2021).

¹⁷ Human Rights Watch, *World Report 2021: Events of 2020* (2021).

humanos, en particular mediante litigación estratégica contra la participación pública¹⁸. La pandemia ha servido para encubrir los persistentes casos de represión, tortura y asesinato de defensores, y especialmente defensoras, de los derechos humanos y opositores políticos¹⁹. Los atentados contra la libertad de prensa y la independencia del poder judicial —garantías democráticas fundamentales— han ido en aumento a medida que el espacio cívico se ha ido contrayendo cada vez más en muchas partes del mundo, lo que ha permitido que los excesos de los Gobiernos continúen sin obstáculos.

14. Se han invocado facultades excepcionales y se ha promulgado legislación de emergencia, por lo general sin apenas margen para que la sociedad civil hiciera aportaciones y exigiera cuentas a los Gobiernos. Preocupa especialmente la aprobación de disposiciones legislativas demasiado amplias y de formulación vaga en países que carecen de sistemas de equilibrio de poderes o de supervisión judicial o legislativa²⁰. En ciertos casos, las limitaciones del derecho a la libertad de reunión pacífica han dado lugar a la restricción del derecho de la población a expresar sus quejas²¹. En algunos países se han aplicado sanciones severas por la inobservancia de las restricciones relacionadas con la pandemia, y el opresivo control de las cuarentenas, los confinamientos y otras restricciones ha causado lesiones y pérdidas de vidas²².

15. Se ha denunciado la exclusión de las minorías y otras poblaciones marginadas de las medidas destinadas a proteger la salud y mitigar las repercusiones socioeconómicas de la respuesta a la pandemia. En algunos casos, estos grupos han sufrido mayores restricciones y en sus zonas de residencia se han impuesto medidas más severas²³. Se ha denunciado discriminación de las personas con discapacidad, las minorías y los pueblos indígenas en la distribución de la asistencia alimentaria y en el acceso a los servicios de salud²⁴. Las comunidades minoritarias también han sido víctimas de episodios frecuentes de discurso de odio y violencia y, en algunos casos, se las ha culpado públicamente de propagar el virus de la COVID-19 e incluso las autoridades han aprovechado la coyuntura para seguir avivando tensiones intercomunitarias²⁵.

16. Aunque el derecho a participar en los asuntos públicos es un derecho humano fundamental y uno de los principios rectores de la Agenda 2030, a muchos grupos, incluidas las mujeres y las niñas, se les sigue negando el derecho a participar en la elaboración de las políticas que les afectan²⁶. Especialmente durante las crisis económicas, los Estados deberían escuchar las opiniones de los interesados respecto de la recaudación de ingresos, el gasto de los fondos públicos y la rendición de cuentas ante los titulares de derechos. El ejercicio de los derechos civiles y políticos, incluidos los relativos a la participación en los asuntos públicos, es indispensable para la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales, que abarcan los derechos a la salud, la educación, el trabajo y la protección social. La aceptación de las medidas sanitarias, por ejemplo, mejora cuando las comunidades tienen la oportunidad de expresar sus opiniones, plantear sus preocupaciones y proponer soluciones.

¹⁸ Civil Liberties Union for Europe, *EU 2020: Demanding on Democracy – Country and Trend Reports on Democratic Records by Civil Liberties Organisations Across the European Union* (marzo de 2021), pág. 17.

¹⁹ Freedom House, “Democracy under lockdown: the impact of COVID-19 on the global struggle for freedom” (2020).

²⁰ Amnistía Internacional, “Represión y COVID-19: Abusos policiales y pandemia” (Londres, 2020).

²¹ *Informe 2020/21 Amnistía Internacional*.

²² *Ibid.*

²³ Freedom House, “Democracy under lockdown”, pág. 5.

²⁴ Comunicación presentada por Alliance Defending Freedom, marzo de 2021.

²⁵ ACNUDH, “El COVID-19 y los derechos de las minorías: panorámica general y prácticas promisorias” (4 de junio de 2020), págs. 1 y 2; Luke Kelly, “COVID-19 and the rights of members of belief minorities” (6 de noviembre de 2020).

²⁶ [A/HRC/39/28](#).

B. Medidas clave

17. Los Estados deberían:

a) Velar por que las medidas de emergencia que puedan dar lugar a restricciones de los derechos humanos tengan una duración limitada y satisfagan los requisitos de no discriminación, legalidad, necesidad y proporcionalidad. Durante los estados de emergencia, se debería evitar la derogación de derechos cuando sea posible conseguir el mismo efecto mediante restricciones permitidas por el derecho internacional. Se deberían establecer salvaguardias para proteger los derechos inderogables;

b) Reforzar la protección de los derechos a la libertad de expresión, asociación, circulación y reunión pacífica y abstenerse de criminalizar a los defensores de los derechos humanos, los periodistas, los opositores políticos y otras personas por el ejercicio de estos derechos;

c) Reforzar las instituciones parlamentarias y judiciales y otras instituciones de supervisión, particularmente en términos de su diversidad y representatividad, con el fin de garantizar la rendición de cuentas por parte de los Gobiernos y supervisar la adopción, prórroga y aplicación de todas las medidas de emergencia;

d) Permitir que los profesionales y expertos médicos, incluidos los científicos, intercambien información libremente entre sí y con el público, sin temor a recibir amenazas de medidas disciplinarias o represalias, y establecer procedimientos seguros para la denuncia de irregularidades en el sector de la salud²⁷;

e) Velar por la aplicación imparcial de las restricciones legales, prever excepciones en función de la discapacidad, aplicar las sanciones con humanidad y proteger a las personas y comunidades marginadas de la inculpação, la violencia y otros abusos;

f) Velar por que los autores de violaciones y abusos de los derechos humanos, incluidos los actos de violencia de género, rindan cuentas de sus actos y por que las víctimas puedan acceder a recursos efectivos, judiciales y de otro tipo, que tengan en cuenta las cuestiones de género, según proceda;

g) Dotar a los titulares de derechos de la capacidad para participar y reivindicar sus derechos, en particular mediante actividades educativas y de concienciación y la adopción de medidas para reducir la brecha digital, y establecer mecanismos transparentes, accesibles y que respondan a las cuestiones de género para posibilitar la participación efectiva de los interesados y facilitar la comunicación regular entre los titulares y los garantes de derechos a nivel comunitario, subnacional y nacional, prestando especial atención a quienes suelen verse excluidos y corren mayor riesgo de quedarse atrás²⁸.

IV. Protección del derecho a la vida

A. Descripción del marco legal

18. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental está protegido por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención sobre los Derechos del Niño, entre otros instrumentos²⁹. De conformidad con el artículo 12 del Pacto, los Estados partes deben adoptar, entre otras disposiciones, medidas para la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas,

²⁷ ACNUDH, “Guía sobre espacio cívico y el COVID-19: orientaciones” (4 de mayo de 2020).

²⁸ Véase https://www.ohchr.org/Documents/Issues/PublicAffairs/GuidelinesRightParticipatePublicAffairs_web_SP.pdf.

²⁹ La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de Sus Familiares y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

así como para la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

19. El derecho a la salud es un derecho inclusivo que impone a los garantes la obligación de prestar servicios de salud de manera oportuna y adecuada, así como de atender a los factores determinantes básicos de la salud. Además de la rendición de cuentas y la participación de los interesados, son esenciales los siguientes elementos:

a) Disponibilidad, que entraña que los Estados cuenten con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud que funcionen adecuadamente;

b) Accesibilidad, que entraña que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean asequibles y físicamente accesibles para todos, sin discriminación;

c) Aceptabilidad, que entraña que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean sensibles a las cuestiones de género y apropiados desde el punto de vista cultural, científico y médico y respeten la ética médica;

d) Calidad, que entraña que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

20. Los Estados tienen el deber de garantizar, al menos, un nivel esencial mínimo del derecho a la salud, en particular asegurando el acceso a los centros, bienes y servicios de salud sin discriminación, especialmente por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados, y facilitando medicamentos esenciales. Las obligaciones de inmunizar contra las principales enfermedades infecciosas que se dan en la comunidad, impartir educación y ofrecer acceso a la información relativa a la salud y proporcionar educación en materia de derechos humanos al personal sanitario gozan de prioridad comparable. Los compromisos políticos previstos en la Agenda 2030 han complementado este marco, y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 comprende varias metas pertinentes en relación con las emergencias sanitarias³⁰.

B. Repercusiones de la pandemia de COVID-19 en el sector de la salud

21. El ritmo al que se ha expandido la pandemia de COVID-19 ha impedido a muchos Gobiernos ofrecer una respuesta adecuada. La gran demanda de servicios de salud superó rápidamente la oferta, lo que generó, entre otras cosas, una sobrecarga de los servicios de cuidados intensivos y una escasez de equipos y suministros vitales, como respiradores y oxígeno. Aunque las vacunas podrían abrir una importante vía para controlar la pandemia, las nuevas variantes del virus de la COVID-19 ya han empezado a complicar los esfuerzos por reducir la transmisión a nivel comunitario y mundial. Sin embargo, el factor que más contribuirá al control y determine el plazo para alcanzarlo es, presumiblemente, la distribución universal y equitativa de las vacunas. El enfoque dominante adoptado por algunos países ricos ha sido favorecer la protección de sus propias poblaciones en lugar de priorizar una respuesta más coordinada que, idealmente, se dirigiría primero a los grupos vulnerables de todos los países y continuaría con un despliegue guiado por orientaciones de base empírica³¹. El acceso a las vacunas no es solo un importante componente del derecho a la salud, sino también un requisito que incumbe directamente a los Estados.

22. Queda mucho por hacer para garantizar la disponibilidad de establecimientos, bienes y servicios de salud de buena calidad y la accesibilidad de estos, sin discriminación, especialmente en los países en desarrollo. La discriminación estructural y social, la marginación de comunidades, poblaciones y grupos enteros, los costos prohibitivos de la atención de la salud y la falta de atención a otros factores determinantes básicos de la salud explican en gran parte estas deficiencias y dificultan seriamente el logro de la cobertura sanitaria universal para 2030³². La pandemia de COVID-19 también ha puesto en evidencia

³⁰ Véanse las metas 3.3 y 3.b a 3.d.

³¹ Human Rights Watch, "Future choices: charting an equitable exit from the COVID-19 pandemic" (4 de marzo de 2020).

³² Meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

las limitaciones de recursos con que han estado funcionando muchos sistemas de salud, especialmente en los países en desarrollo, que por lo general presentan la mayor carga de morbilidad. En 2020, más de la mitad de la población mundial seguía careciendo de acceso a servicios esenciales de atención de la salud adecuados. Se observan grandes disparidades entre regiones y grupos de población: mientras que el 56 % de la población rural mundial carece de cobertura sanitaria, este porcentaje es del 22 % entre la población urbana. Se necesitan 18 millones de trabajadores de la salud para subsanar el déficit mundial de personal³³.

23. Las condiciones laborales de los trabajadores de la salud han empeorado enormemente desde el inicio de la pandemia. La escasez de equipos de protección personal de calidad, en especial al principio de la pandemia, expuso a la infección a miles de trabajadores de la salud, un colectivo compuesto mayoritariamente por mujeres. Muchos se contagiaron y algunos murieron. A la hora de adoptar decisiones cruciales para responder a la pandemia y proteger a los trabajadores de la salud, la escasa representación de las mujeres entre los responsables de las decisiones dio lugar a que no se integraran adecuadamente las dimensiones de género de la crisis y de la respuesta en las políticas fundamentales sobre el personal sanitario. Las jornadas de trabajo excesivamente largas, la presión de tener que tomar decisiones de triaje difíciles debido a la escasez de recursos y la exposición a la violencia en el lugar de trabajo y a la estigmatización en la comunidad han elevado los niveles de estrés psicológico entre el personal sanitario³⁴. La crisis de salud mental que afecta a este personal es reflejo de la que existe entre la población general.

24. La pandemia ha tenido efectos catastróficos en otros servicios de salud, muchos de los cuales se han limitado o directamente suspendido para dar prioridad a la respuesta a la COVID-19. Se han visto gravemente perturbados, por ejemplo, los servicios de salud sexual y reproductiva y de tratamiento de enfermedades no transmisibles, lo que tendrá serias repercusiones para la salud de millones de personas en el futuro. Unos 24 millones de personas de 21 países de ingreso bajo corren el riesgo de no recibir las vacunas contra la poliomielitis, el sarampión, la fiebre tifoidea, la fiebre amarilla, el cólera y otras enfermedades. En el 93 % de los países se han suspendido servicios esenciales de salud mental, cuando la financiación media de la atención de la salud mental no llegaba ni al 2 % de los presupuestos sanitarios nacionales³⁵.

C. Medidas clave

25. Los Estados deberían:

a) Aprobar y financiar planes y estrategias nacionales para hacer efectivos progresivamente los derechos a la salud y a la seguridad social, mediante los cuales se prevea la cobertura sanitaria universal tanto en el sector de la salud como en el de la seguridad social con el fin de asegurar una cobertura integral para todos, sin discriminación.

b) Colaborar para reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial, así como otras capacidades de salud pública, como exigen el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y las normas sobre el derecho a la salud³⁶;

c) Velar por la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos y vacunas esenciales. Para ello, los Estados deberían defender la primacía de la salud pública frente al beneficio privado, en consonancia con su compromiso de apoyar la investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos, así como las medidas preventivas y los tratamientos

³³ Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020, pág. 31.

³⁴ "COVID-19: protecting health-care workers", *The Lancet*, vol. 395, núm. 10228 (21 de marzo de 2020), pág. 922.

³⁵ Véase <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>.

³⁶ Véase también la meta 3.d de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

para las enfermedades transmisibles, en particular las que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo³⁷;

d) Durante las emergencias sanitarias, seguir velando por que otros servicios de salud, como la atención esencial para las afecciones graves potencialmente mortales, los tratamientos para las enfermedades no transmisibles y los servicios de salud sexual y reproductiva, sigan estando disponibles y sean accesibles para todos sin discriminación, atendiendo a las cuestiones de género y la discapacidad, y eliminar todas las barreras, incluida cualquier barrera adicional que haya surgido a raíz de la COVID-19;

e) Incluir proactivamente en toda campaña de vacunación a las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o marginación, como las personas de edad, las mujeres y las niñas, las minorías, las personas privadas de libertad, las personas que viven en entornos institucionalizados, los pueblos indígenas, las personas con discapacidad y los migrantes, independientemente de su situación migratoria³⁸;

f) Poner en marcha estrategias multisectoriales integrales respaldadas por un marco jurídico y de políticas que respete los derechos humanos para identificar los factores jurídicos, administrativos, sociales y de otro tipo que determinan la salud y adoptar medidas al respecto, prestando especial atención a las mujeres y a las poblaciones y grupos marginados;

g) Adoptar medidas urgentemente para brindar las siguientes formas de protección a todos los trabajadores sanitarios y asistenciales y el personal auxiliar, en particular a quienes participan en la respuesta a la COVID-19: unas condiciones de trabajo seguras y saludables, en particular mediante la distribución de suficientes equipos de protección personal de calidad; la disponibilidad de servicios de apoyo psicológico y el acceso gratuito a esos servicios; y el acceso sin trabas a mecanismos judiciales y de otro tipo para la protección de los derechos en el trabajo, incluido el derecho de los trabajadores sanitarios a apartarse de situaciones que supongan un grave peligro para la vida o la salud³⁹;

h) Asignar recursos adicionales a los servicios de salud mental y a la protección de los derechos de las personas con problemas de salud mental, velando, específicamente, por ofrecer de forma accesible servicios de salud mental no discriminatorios basados en los derechos humanos, servicios de salud mental a distancia (cuando sea viable y convenga a los usuarios), servicios de salud mental basados en la comunidad y servicios de salud mental de emergencia⁴⁰.

V. Datos

A. Contexto

26. Es esencial disponer de datos completos, de buena calidad y actualizados para la planificación de base empírica, la formulación de políticas, el seguimiento y la rendición de cuentas. Desglosar los datos por ingresos, edad, orientación sexual, identidad de género, raza, origen étnico, quintil de riqueza y otros factores, según proceda en el contexto local, ayuda a detectar desigualdades y a entender por qué existen⁴¹. Por consiguiente, se debería recopilar información clave, en particular sobre la identidad y el tamaño de las poblaciones y grupos que han sido o son más vulnerables a quedar excluidos de la respuesta a la COVID-19 y sobre las barreras a que se enfrentan para poder gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, así como para beneficiarse en igual medida de los avances en el desarrollo. En la actualidad, los datos no se desglosan de manera sistemática, especialmente por sexo y género,

³⁷ Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, párr. 121.

³⁸ ACNUDH, "Human rights and access to COVID-19 vaccines" (17 de diciembre de 2020).

³⁹ Véase [WHO-2019-nCov-HCWadvice-2020.2-eng.pdf](#).

⁴⁰ [A/HRC/34/32](#).

⁴¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000), párr. 20.

y en los países de ingreso bajo, en particular, es todavía menos frecuente que los datos sobre contagios y muertes relacionadas con la COVID-19 se desglosen por sexo⁴².

27. Las actividades rutinarias, como censos, encuestas y otros programas en materia de datos, se han visto interrumpidas en todo el sistema mundial de datos y estadísticas, lo que ha multiplicado los efectos de los problemas existentes, como la falta de datos sanitarios, sociales y económicos básicos⁴³. Nueve de cada diez oficinas nacionales de estadística de los países de ingreso bajo y medio-bajo han perdido financiación, y la mayoría de los países de América Latina y el Caribe han indicado que tienen dificultades para cumplir los requisitos internacionales de presentación de datos⁴⁴. Esta acusada pérdida de capacidad tiene repercusiones en la mayoría, si no en la totalidad, de las áreas implicadas en la organización de una respuesta eficaz ante emergencias sanitarias, así como en la capacidad de evaluar el exceso de mortalidad debido a la COVID-19 y de prepararse para futuras emergencias.

B. Medidas clave

28. Los Estados deberían:

a) Destinar recursos a institucionalizar y aumentar la capacidad de recopilación y gestión de datos, especialmente en los países en desarrollo, en particular para impartir formación en métodos de recopilación de datos basados en los derechos humanos y para aplicar enfoques innovadores a las respuestas ante emergencias⁴⁵;

b) Velar por que todos los interesados, en particular las mujeres, las personas con discapacidad y otras poblaciones y grupos marginados, puedan participar libre, activa y efectivamente en todo el proceso de recopilación de datos, incluidas las fases de planificación estratégica y selección y prueba de la metodología de recopilación apropiada, así como en el almacenamiento, la difusión, el análisis y la interpretación de los datos⁴⁶;

c) Analizar, difundir y utilizar datos desglosados al formular políticas, realizar evaluaciones de su impacto, llevar a cabo actividades de promoción, presentar información a los mecanismos de derechos humanos, evaluar los avances realizados en la implementación de la Agenda 2030, elaborar programas y comunicar información sobre buenas prácticas, velando a la vez por proteger los derechos de las poblaciones y grupos marginados;

d) Si tienen capacidad para ayudar, brindar apoyo urgentemente a las oficinas nacionales de estadística y a otras autoridades que se encargan de la recopilación de datos en otros países, especialmente en forma de asistencia técnica, fomento de la capacidad y ayuda financiera y programas informáticos para la recopilación de datos a distancia;

e) Facilitar la formación de alianzas entre las oficinas nacionales de estadística y el sector internacional o público y otros asociados, en particular las instituciones nacionales de derechos humanos, con el fin de suplir las carencias de datos generadas por la pandemia⁴⁷.

VI. Personas marginadas

A. Mujeres y niñas

29. La pandemia ha erosionado los avances en materia de derechos de la mujer de varias maneras significativas y ha afectado de diferente forma a distintos grupos de mujeres en

⁴² Sarah Hawkes y otros, “Recorded but not revealed: exploring the relationship between sex and gender, country income level, and COVID-19”, *The Lancet* (abril de 2021), pág. 1.

⁴³ *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020*, pág. 4.

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ ACNUDH, “Enfoque de datos basados en derechos humanos: que nadie se quede atrás en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” (2018), pág. 9.

⁴⁶ *Ibid.*, pág. 3.

⁴⁷ Comité de Coordinación de las Actividades Estadísticas, *How COVID-19 is Changing the World: A Statistical Perspective - Volume III* (2021), pág. 10.

función de factores como la raza, la discapacidad, los ingresos y la edad, lo que evidencia claras desigualdades⁴⁸. En términos generales, algunos de los mayores retrocesos tienen que ver con los medios de subsistencia. Las mujeres representan un porcentaje desproporcionadamente elevado en el empleo mal remunerado y el del sector informal, que no ofrecen acceso a una protección social adecuada. Durante la pandemia, muchas mujeres no han podido trabajar a distancia o ni siquiera han podido trabajar debido a la naturaleza de su trabajo. Otras se han quedado en casa, priorizando el empleo de los varones de la familia, que suele generar mayores ingresos en razón de la discriminación estructural en el trabajo. Con el cierre de las escuelas, la responsabilidad del cuidado de los hijos ha recaído sobre todo en las mujeres, que también han asumido una mayor parte de las responsabilidades de cuidado de los familiares enfermos o mayores⁴⁹.

30. Otros grupos de mujeres que se han visto gravemente afectadas por la crisis de la COVID-19 son las que viven en la pobreza, las madres solas, las trabajadoras esenciales, las adolescentes, las mujeres con discapacidad, las mujeres que pertenecen a grupos raciales y étnicos minoritarios y las mujeres que viven en zonas rurales y tienen un acceso limitado a servicios públicos, infraestructuras y equipos que permiten ahorrar tiempo y trabajo⁵⁰. Además se ha denunciado que en algunas zonas las mujeres han sido excluidas de los planes de asistencia financiera y se han producido retrasos en los pagos de las ayudas. A la vez, en las respuestas socioeconómicas a la pandemia no se han tenido debidamente en cuenta la seguridad económica de las mujeres ni la carga desigual y excesiva que suponen los cuidados no remunerados para las mujeres y las niñas⁵¹.

31. Los confinamientos y otras restricciones de la circulación han expuesto a muchas mujeres y niñas a violencia de género en el hogar⁵². Las mujeres y las niñas que ya se encontraban en situaciones de maltrato han quedado más expuestas a mayores niveles de control y restricción por parte de sus agresores, con escaso o ningún apoyo al que recurrir. El cierre generalizado de las escuelas y el aumento de la inseguridad económica de las familias han dejado a cientos de niñas en riesgo de abandonar los estudios, casarse o recurrir a otras estrategias de supervivencia perjudiciales. El matrimonio infantil no solo constituye una violación de los derechos humanos, sino que también determina en gran medida el sufrimiento de desventajas y privaciones en todos los ámbitos durante toda la vida⁵³.

B. Medidas clave

32. Los Estados deberían:

a) Velar por que los incentivos económicos y las redes de protección social tengan en cuenta las cuestiones de género y la carga desigual que representan para las mujeres los cuidados no remunerados a lo largo de su vida, y por que dichos incentivos y redes lleguen y empoderen a todas las mujeres y las niñas, en particular mediante el establecimiento o la ampliación de programas de transferencias en efectivo, políticas de licencia familiar, prestaciones por desempleo, prestaciones por desempleo parcial o por reducción del tiempo de trabajo, pensiones y ayudas por hijos y el suministro de transferencias humanitarias en efectivo que lleguen tanto a las mujeres como a los hombres⁵⁴. En los países de ingreso bajo y mediano en particular, los Estados deberían ampliar la protección social a los hogares monoparentales, a los trabajadores esenciales y a los trabajadores del sector informal⁵⁵;

⁴⁸ PNUD y ONU-Mujeres, “COVID-19 global response tracker”.

⁴⁹ Kate Grantham y otros, “Evidence review of the global childcare crisis and the road for post-COVID-19 recovery and resilience” (2021), pág. 5.

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ Véase <https://data.undp.org/gendertracker/>. Véase también la comunicación presentada por Equal Rights Trust.

⁵² Véase <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures> y la comunicación presentada por la International Alliance for Peace and Development, que se centra en la situación del Sudán.

⁵³ ACNUDH, “Guía sobre derechos humanos de las mujeres y Covid-19” (15 de abril de 2020).

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ Kate Grantham y otros, “Evidence review of the global childcare crisis”, pág. 6.

b) Promover el equilibrio de género en las responsabilidades de cuidado de todos los padres, cuidadores y tutores, así como prácticas laborales flexibles que favorezcan la conciliación familiar, en particular invirtiendo en servicios públicos para reducir la carga excesiva que representan las responsabilidades privadas de cuidado, como servicios de guardería y de atención de otros miembros de la familia;

c) Sensibilizar sobre la violencia de género empleando formatos accesibles, informar a través de diferentes medios de comunicación sobre las vías de ayuda disponibles y velar por la actuación inmediata y proactiva de las fuerzas del orden y la judicatura para expulsar a los agresores del hogar y proteger a las víctimas⁵⁶;

d) Proteger la igualdad de acceso a la educación para todos los niños, incluidas las niñas, los niños de género diverso y los niños con discapacidad, y reducir la desigualdad en el acceso a una educación de calidad.

C. Minorías

33. Como se sabe, la pobreza, la discriminación estructural y la exclusión que afrontan las minorías disminuyen sus oportunidades en la vida y limitan su acceso a los recursos. Estas circunstancias afectan al acceso a la educación, la atención de la salud, el trabajo, los alimentos y otros determinantes de la salud. Las disparidades en el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales, entre otros, son reflejo de la discriminación estructural generalizada que sufren las minorías⁵⁷. Los indicadores relativos a numerosas cuestiones de salud, incluidas las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la COVID-19, arrojan resultados sistemáticamente peores para las personas pertenecientes a minorías en comparación con la población general⁵⁸. Además, los riesgos que aumentan la mortalidad asociada a la COVID-19 son acumulativos y engloban experiencias de toda la vida y formas múltiples e interseccionales de marginación⁵⁹. Por otro lado, al formular las respuestas sanitarias a la pandemia de COVID-19 apenas se ha tenido en cuenta a las minorías, lo que ya se está reflejando en las tasas de vacunación, que son más bajas entre las comunidades minoritarias que entre las demás⁶⁰.

34. Además de alimentar la marginación social y las privaciones económicas, la discriminación sistémica, la invisibilidad institucional y el racismo estructural son la causa, al menos parcial, de que las personas pertenecientes a minorías no gocen de igual acceso a la atención de la salud y otros servicios esenciales y reciban una atención de diferente calidad. Los efectos desproporcionados que ha tenido la COVID-19 en las minorías se deben, en parte, al limitado acceso de estas a la atención de la salud y la protección social, a sus deficientes condiciones de vida, a la elevada proporción que representan en trabajos precarios mal remunerados considerados “esenciales” y a sus condiciones laborales frecuentemente inadecuadas.

D. Medidas clave

35. Los Estados deberían:

a) Recopilar y publicar datos exhaustivos desglosados por sexo, edad, discapacidad, raza, origen étnico, movilidad, situación económica o de otro tipo, según proceda en cada contexto nacional, para identificar a las personas pertenecientes a minorías que sufren discriminación y marginación, en particular en relación con el ejercicio de sus

⁵⁶ ACNUDH, “Guía sobre derechos humanos de las mujeres y Covid-19”.

⁵⁷ Véase A/HRC/45/44/Add.2, párr. 55.

⁵⁸ Véase, por ejemplo, Michael Marmot y otros, *Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review – The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England* (Londres, Institute of Health Equity), pág. 7. Véase también Public Health England, *Beyond the Data: Understanding the Impact of COVID-19 on BAME Groups* (Londres, junio de 2020).

⁵⁹ Véase, por ejemplo, Michael Marmot y otros, *Build Back Fairer*, pág. 14.

⁶⁰ Véase www.news-medical.net/news/20210302/Ethnic-minorities-have-less-access-to-COVID-19-vaccines-finds-study.aspx.

derechos a la salud, la protección social, un nivel de vida adecuado, la educación y el trabajo. La recopilación de datos debería basarse en los principios de participación, consentimiento informado y autoidentificación. Los datos deberían indicar:

- i) Qué barreras estructurales y de otro tipo obstaculizan el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales;
 - ii) Qué grupos se encuentran más rezagados, qué comunidades y grupos sufren formas múltiples e interseccionales de discriminación y qué disparidades existen entre esas comunidades y grupos y la población general en cuanto al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales;
- b) Formular y financiar políticas, estrategias y planes de base empírica para combatir la discriminación y marginación detectadas y proteger los derechos económicos, sociales y culturales de las minorías, adoptando medidas especiales cuando proceda para promover la igualdad;
- c) Adoptar medidas específicas, incluidas medidas de protección social, para que las minorías sean tenidas en cuenta en los planes de respuesta socioeconómica y puedan acceder a las vacunas y a los establecimientos, bienes y servicios de salud;
- d) Velar por que las instituciones políticas y jurídicas sean inclusivas y por que las minorías puedan participar de manera efectiva en la toma de decisiones, poner en marcha programas y campañas de educación, información y concienciación para combatir la discriminación y las normas sociales perjudiciales y difundir mensajes que promueven la cohesión social, la solidaridad y la inclusión.

E. Migrantes

36. La crisis de la COVID-19 ha evidenciado desigualdades estructurales y ha agravado muchos de los problemas de derechos humanos que ya sufrían los migrantes en situaciones de vulnerabilidad, como la falta de trabajo decente y de protección social, las condiciones de vida deficientes y las restricciones de circulación. El acceso a la atención de la salud se ve mermado por las barreras lingüísticas y culturales, los costos, la falta de información y los efectos de las actitudes y conductas xenófobas, y los migrantes que se encuentran en situación irregular no siempre pueden o quieren acceder a la atención o proporcionar información sobre su estado de salud si temen o corren peligro de ser detenidos, expulsados y sancionados por su situación migratoria. Los migrantes pueden quedar rezagados con respecto al resto en la vacunación y ser excluidos de los programas nacionales de vacunación por su situación irregular.

37. Los migrantes que se han visto obligados a vivir en barrios segregados, instalaciones abarrotadas, asentamientos informales u otros entornos inadecuados corren mayor riesgo de contraer la COVID-19, circunstancia que se complica aún más por su reducido acceso al tratamiento. El riesgo es todavía más elevado en el caso de los migrantes confinados en centros de internamiento o privados de libertad en otros entornos. La pérdida de empleos y salarios ocasionada por la pandemia y las medidas de contención han traído consigo un aumento de las penurias económicas para los migrantes. Mientras que numerosos países europeos dependen en gran medida de las trabajadoras migrantes para las labores de cuidados, muchas de ellas han perdido sus ingresos o sus empleos a causa de la crisis. Muchos trabajadores migrantes, en particular los indocumentados o los que trabajan en empleos de baja cualificación y en el sector informal, no han podido acceder a las medidas de protección social básica y, por tanto, han caído en la indigencia. A la vez, muchos migrantes han desempeñado un papel clave como trabajadores esenciales durante la pandemia, a menudo sin apoyo suficiente ni protección social.

F. Medidas clave

38. Los Estados deberían:

a) Velar por que los migrantes tengan acceso a las vacunas contra la COVID-19 y a otros bienes, establecimientos y servicios de salud, en particular eliminando las barreras de orden legal, administrativo y práctico, combatiendo la discriminación y supervisando la distribución de las vacunas;

b) Establecer divisiones estrictas entre las actividades de control de la inmigración y la prestación de servicios de atención de la salud, la vacunación contra la COVID-19 y otros servicios básicos;

c) Abstenerse en principio de internar a los migrantes, y aplicar alternativas basadas en los derechos humanos de modo que el internamiento constituya la excepción;

d) Incluir a los migrantes en los sistemas de protección social, independientemente de su situación migratoria.

VII. Igualdad y no discriminación

A. Visión general

39. La Agenda 2030 se concibió como un plan de acción en favor de las personas, el planeta y la prosperidad. En ella, los Estados se comprometieron a no dejar a nadie atrás y a esforzarse por llegar primero a los más rezagados. El Objetivo de Desarrollo Sostenible 10 es reducir la desigualdad en los países y entre ellos. El panorama positivo que esboza la Agenda 2030 contrasta marcadamente con la realidad actual, en la que la pandemia de COVID-19 y la crisis socioeconómica que ha generado han agravado las desigualdades existentes entre los países, han añadido decenas de millones de personas al total de las ya rezagadas y han socavado el progreso hacia la implementación global de la Agenda 2030 y el cumplimiento específico de sus Objetivos de Desarrollo Sostenible.

40. La crisis socioeconómica ha destruido empresas, industrias y medios de vida. Ha puesto en evidencia los defectos del sistema político, económico y social existente y, una vez más, la carga de las adversidades no se ha distribuido de forma equitativa. En 2020, a raíz de la pandemia, las pérdidas de ingresos totales de cientos de millones de trabajadores ascendieron a unos 3,7 billones de dólares, mientras que el patrimonio de algunas de las personas más ricas del mundo aumentó en unos 1,9 billones de dólares⁶¹. Las poblaciones y grupos que ya sufrían pobreza, marginación y formas múltiples e interseccionales de discriminación por motivos de ingresos, género, ubicación, raza, religión y edad padecen cada vez más privaciones. Aunque los sistemas de protección social contribuyen a prevenir y reducir la pobreza, casi tres cuartas partes de la población mundial no están cubiertas por sistemas de seguridad social o cuentan únicamente con cobertura parcial. Solo el 22 % de los desempleados reciben prestaciones por desempleo y solo el 35 % de los niños del mundo gozan de acceso efectivo a la protección social⁶².

41. La distribución de las infraestructuras y los servicios esenciales sigue siendo desigual. Solo el 54 % de la población mundial utiliza Internet, y los índices más bajos de uso de la red corresponden a los países en desarrollo, donde los costos y la falta de las competencias necesarias constituyen importantes obstáculos. Esto ha socavado el derecho a la educación, particularmente en los países en desarrollo, muchos de los cuales siguen careciendo de infraestructuras y servicios básicos para promover un aprendizaje eficaz. En África Subsahariana, menos de la mitad de las escuelas de enseñanza primaria y primer ciclo de secundaria disponen de electricidad, conexión a Internet y computadoras. Más de 190 países cerraron sus escuelas en respuesta a la pandemia y, aunque en la mayoría de ellos se recurrió

⁶¹ Véase www.hrw.org/news/2021/03/04/unequal-crisis.

⁶² Organización Internacional del Trabajo y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Towards Universal Social Protection for Children: Achieving SDG 1.3* (2019), pág. 2.

a la enseñanza a distancia, 500 millones de niños no pudieron acceder a esa solución⁶³. Las diferencias de acceso a tecnologías, computadoras e Internet, así como la falta de conocimientos informáticos, han puesto a muchos alumnos ya marginados en una situación aún más desventajosa⁶⁴. En términos más generales, la brecha digital que divide al mundo obstaculiza el acceso a información fiable sobre salud y otras cuestiones, que resulta esencial durante las pandemias y otras emergencias sanitarias.

42. Las vacunas se han convertido en la nueva frontera en el camino hacia la igualdad, lo que demuestra que la brecha entre los países ricos y los pobres sigue siendo tan grande como siempre. Existen ya varias vacunas autorizadas por los organismos reguladores de diversos países y, mientras que unos pocos países ricos han recibido más del 87 % de todas las dosis, los países en desarrollo solo han recibido el 0,2 %⁶⁵. Esta situación no solo atenta contra los principios de solidaridad y cooperación que deben ser la base de un sistema multilateral eficaz, reactivo y capaz de garantizar la máxima protección de los derechos humanos, sino que también resulta ineficaz en el contexto de una pandemia mundial⁶⁶.

B. Medidas clave

43. Los Estados deberían⁶⁷:

a) Ofrecer modelos de cobertura sanitaria universal basados en los derechos humanos que protejan el derecho a la salud de las comunidades, los grupos y las poblaciones marginadas en los planes de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias y que estén respaldados por marcos jurídicos y de políticas centrados en los factores determinantes básicos de la salud⁶⁸;

b) Integrar la protección social universal, incluido el acceso a un ingreso mínimo básico, en las medidas para hacer frente a la COVID-19 y en otras medidas de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias, a fin de contribuir a la igualdad de género y proteger a los grupos marginados⁶⁹. Estas medidas deberían diseñarse y aplicarse mediante un proceso participativo en el que se respete el derecho de las personas a recabar, recibir y distribuir información sobre todas las prestaciones ofrecidas por la seguridad social de manera clara y transparente;

c) Priorizar, de forma inmediata, la prestación de apoyo nacional e internacional a los trabajadores en situación de riesgo, las pequeñas y medianas empresas, los pequeños agricultores, los trabajadores del sector informal y los trabajadores que se encuentran en situación precaria o participan en la economía de ocupaciones transitorias, por ejemplo ofreciendo apoyo y subsidios salariales a las empresas, en particular a las más pequeñas⁷⁰;

d) Formular y aplicar estrategias pangubernamentales y pansociales centradas en los factores determinantes básicos de la marginación y la discriminación, como las leyes, políticas y prácticas discriminatorias, las convenciones culturales, religiosas, de género y sociales de otro tipo que resultan perjudiciales y la pobreza. Dichas estrategias deberían atender a los puntos de intersección entre la marginación y la vulnerabilidad de distintos grupos y poblaciones.

⁶³ *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020*, pág. 32.

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ <https://news.un.org/en/story/2021/04/1089392>.

⁶⁶ ACNUDH, “Human rights and access to COVID-19 vaccines”.

⁶⁷ Véase también www.un.org/en/coronavirus/tackling-inequality-new-social-contract-new-era. E/2019/52.

⁶⁸ Véase www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?id=56006.

⁷⁰ Equipo de tareas sobre las desigualdades del Comité de Alto Nivel sobre Programas, “COVID-19, inequalities and building back better” (2020), págs. 8 y 9.

VIII. Perspectiva integral: los derechos humanos en los esfuerzos de preparación, respuesta y recuperación

44. La pandemia de COVID-19 ha demostrado que el no integrar enfoques basados en los derechos humanos en los esfuerzos de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias sanitarias tiene graves consecuencias para los derechos humanos y el desarrollo. A fin de reconstruir para mejorar será necesario velar por que la implementación de la Agenda 2030 se base en los principios de derechos humanos, como afirmó el Secretario General en “La aspiración más elevada: llamamiento a la acción en favor de los derechos humanos”. La Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos formula las siguientes recomendaciones con respecto a la labor de reconstruir para mejorar, que se suman a las medidas clave específicas ya expuestas en el presente informe:

a) Se deberían revisar los marcos jurídicos y de políticas con vistas a crear las condiciones adecuadas para proteger los derechos humanos de las mujeres, las poblaciones y grupos marginados y las personas que sufren discriminación, incluidas todas las formas interseccionales de discriminación, teniendo en cuenta lo siguiente:

i) El proceso debería atender a las cuestiones de género y ser participativo, inclusivo y transparente, y se debería consultar a los interesados en todas las fases;

ii) Se deberían derogar, anular o modificar las leyes y políticas que discriminan a las mujeres y a las poblaciones y grupos marginados o que obstaculizan o vulneran el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales, y se deberían aprobar nuevas leyes y políticas que respeten, protejan y hagan efectivos dichos derechos y contribuyan a lograr el desarrollo sostenible;

b) Antes del inicio de una pandemia u otra emergencia sanitaria inminente, se deberían determinar las necesidades y los derechos de las mujeres, las poblaciones y grupos marginados y las personas que podrían encontrarse en situaciones de vulnerabilidad, fomentando la participación efectiva de todos ellos en cada etapa. Las leyes y políticas deberían atender expresamente a las mujeres y los grupos que podrían encontrarse en situaciones de vulnerabilidad, fomentar su implicación y prever la determinación sistemática de sus necesidades y prioridades⁷¹;

c) Se debería mejorar la capacidad de vigilancia de los derechos humanos a nivel nacional, subnacional y mundial para alertar a tiempo de posibles violaciones, detectar problemas de derechos humanos y analizar sus particularidades de género, definir políticas y facilitar cualquier modificación necesaria para avanzar en la implementación de la Agenda 2030 y proteger los derechos humanos, en particular los de las poblaciones y grupos marginados;

d) Al formular políticas económicas, sociales y de salud pública en respuesta a las crisis, se deberían realizar evaluaciones del impacto en los derechos humanos, en particular respecto de la igualdad, y se deberían adoptar medidas inmediatas para solucionar cualquier problema de derechos humanos detectado en las evaluaciones. Las evaluaciones del impacto en la igualdad deberían estar orientadas a determinar los efectos discriminatorios que tienen o podrían tener las políticas y se deberían iniciar antes de la aprobación de las políticas y las leyes o lo antes posible, con carácter urgente, cuando ya se hayan adoptado medidas⁷²;

e) Las medidas de estímulo se deberían elaborar y evaluar desde una perspectiva de derechos humanos y las reformas presupuestarias y económicas que se

⁷¹ Elina Hammarström y Matthew Scott, *Pandemic Preparedness and Response: National COVID-19 Law and Policy in Human Rights Perspective* (Lund, Instituto Raoul Wallenberg, 2021), pág. 5.

⁷² Comunicación presentada por Equal Rights Trust (marzo de 2021).

propongan deberían ser transformadoras en materia de género, atender a las desigualdades preexistentes y evitar la creación de otras nuevas;

f) Se deberían realizar evaluaciones del impacto en los derechos humanos de las propuestas relativas a la sostenibilidad y gestión de la deuda para evitar que tengan la consecuencia no deseada de aumentar la desigualdad económica, especialmente en los ámbitos de la salud, el agua y el saneamiento y la protección social. Las evaluaciones del impacto en los derechos humanos pueden ayudar a prever los posibles efectos de las políticas macroeconómicas en las comunidades que se enfrentan a formas múltiples y persistentes de discriminación y contribuir a la protección de los derechos económicos, sociales y culturales de esas comunidades;

g) Se deberían movilizar recursos y promover transformaciones socioeconómicas empleando formas de financiación innovadoras, como los bonos sociales y los bonos verdes;

h) Se debería hacer un seguimiento del uso de los préstamos y subvenciones de las instituciones financieras y los donantes internacionales, con la participación y la implicación plena de las instituciones nacionales de derechos humanos y las organizaciones de la sociedad civil, a fin de asegurar que se destinen a satisfacer las necesidades constatadas, prestando especial atención a quienes corren mayor riesgo de quedarse atrás;

i) Los planes de preparación, respuesta y recuperación deberían tener en cuenta las cuestiones de género, y las mujeres y las niñas deberían participar de forma plena, igualitaria y efectiva en la formulación de las políticas locales, nacionales y mundiales relacionadas con la COVID-19 y en la toma de decisiones. Los Estados deberían adoptar medidas positivas para posibilitar la participación efectiva de las mujeres y las niñas pertenecientes a grupos marginados;

j) Se deberían adoptar medidas para que en el contexto del regreso al trabajo se respeten los derechos al trabajo y a unas condiciones justas y equitativas y se satisfagan las necesidades tanto de los trabajadores como de los empleadores, en particular proporcionando lugares de trabajo seguros y accesibles, ofreciendo acceso a servicios de guardería y escuelas, realizando pruebas y rastreos eficaces y adoptando políticas activas del mercado de trabajo (incluidos programas de empleo público) para crear nuevos puestos y eliminar las barreras que frenan la participación de las mujeres en el sector formal⁷³;

k) La estrategia mundial de respuesta a las pandemias y otras emergencias sanitarias debería ser coordinada y estar en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Agenda 2030. Deberían destinarse esfuerzos, entre otros fines, a aumentar la capacidad de producción de medicamentos, vacunas, tratamientos y tecnologías sanitarias contra la COVID-19 y a asegurar el acceso mundial equitativo a todos ellos; a mancomunar y compartir conocimientos, propiedad intelectual y datos; a participar en iniciativas mundiales dirigidas a apoyar el acceso equitativo y no discriminatorio a los establecimientos, bienes y servicios de salud, como la plataforma de Acceso Mancomunado a la Tecnología contra la COVID-19; y a fortalecer los sistemas de salud;

l) Tanto en condiciones normales como en los contextos de crisis, pero especialmente durante las pandemias y otras emergencias sanitarias, los Estados deberían proceder, como mejor práctica, a interpretar y aplicar el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) en consonancia con el derecho de los miembros de la

⁷³ Equipo de tareas sobre las desigualdades del Comité de Alto Nivel sobre Programas, “COVID-19, inequalities and building back better”, págs. 8 y 9.

Organización Mundial del Comercio de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos⁷⁴;

m) Todos los países que lo necesiten, también los de ingreso mediano, deberían poder beneficiarse de medidas de alivio de la deuda, como cancelaciones, reestructuraciones o moratorias por parte de todos los interesados, incluidos los acreedores privados, de modo que los países en desarrollo puedan disponer de un margen de maniobra fiscal suficiente;

n) Se deberían intensificar los esfuerzos por cumplir el objetivo de destinar el 0,7 % del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo de los países en desarrollo y entre un 0,15 % y un 0,2 % del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo de los países menos adelantados.

⁷⁴ Declaración relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública adoptada por la Organización Mundial del Comercio el 14 de noviembre de 2001.