



Consejo Económico y Social

Distr. general
9 de junio de 2021
Español
Original: inglés

Período de sesiones de 2020

25 de julio de 2019 a 22 de julio de 2020

Tema 19 f) del programa

Cuestiones sociales y de derechos humanos:

Derechos humanos

Derechos económicos, sociales y culturales

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

Resumen

En este informe, que se presenta de conformidad con la resolución 48/141 de la Asamblea General, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos examina los efectos de la crisis de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en los derechos económicos, sociales y culturales, prestando especial atención a los derechos a la salud y a la protección social. Señala las primeras prácticas prometedoras en esos ámbitos para proteger a los grupos y las personas más pobres y marginados en los esfuerzos por superar la crisis de la COVID-19 y expone sucintamente las vías basadas en los derechos para construir un futuro mejor mediante un nuevo contrato social.

* Se acordó publicar este informe después de la fecha de publicación prevista debido a circunstancias ajenas a la voluntad de quien lo presenta.



I. Introducción

1. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)¹ supone una amenaza sin precedentes para las sociedades de todo el mundo y expone las debilidades de los sistemas políticos y económicos. La inversión en servicios públicos fundamentales, como la atención de la salud y la protección social, ha sido durante mucho tiempo insuficiente, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, en especial tras la crisis económica y financiera de 2008. Por ello no están debidamente dotados para responder con eficacia a la actual pandemia².
2. La emergencia sanitaria ha desencadenado una crisis económica y social que afecta gravemente a las personas, las familias y las comunidades por igual, especialmente a las menos capaces de hacer frente a la situación. Además de los efectos directos del virus en la salud y la vida de las personas, las medidas necesarias para combatir la pandemia están teniendo efectos en una amplia gama de derechos humanos. Esto, a su vez, está agravando factores subyacentes como las desigualdades y unos sistemas de protección inadecuados. Muchas personas han perdido su empleo, sus ingresos o sus medios de vida, en particular las que trabajaban en el sector informal. Otras están trabajando en condiciones de inseguridad, como demuestra la elevada tasa de casos de COVID-19 entre el personal sanitario.
3. Los países que han invertido en servicios públicos de calidad y disponen de sistemas universales y amplios de atención de la salud y protección social han resultado más resilientes. En el contexto de la pandemia y después de ella, los sistemas universales de protección social tienen una gran ventaja comparativa sobre sistemas más limitados y fragmentados. En caso de que aparezcan nuevas variantes o de que se produzca otra crisis en el futuro, las prestaciones pueden reforzarse y ampliarse rápidamente y con relativa facilidad administrativa. En una crisis compleja, de rápida evolución e imprevisible como la de la pandemia de COVID-19, los planes universales que incluyen a amplias categorías de la población son preferibles y más viables que los enfoques selectivos³.
4. El presente informe ofrece una visión general de los efectos de la crisis actual en los derechos económicos, sociales y culturales, prestando especial atención a los derechos a la salud y a la protección social. Examina las prácticas prometedoras adoptadas por los Estados para mitigar esos efectos en los ámbitos de la salud y la protección social, y a la luz del llamamiento del Secretario General de reconstruir para mejorar en aras de lograr unas sociedades más resilientes e inclusivas mediante un nuevo contrato social.

II. Los efectos de la crisis de la COVID-19 en el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales

5. Según proyecciones del Banco Mundial, la pandemia de COVID-19 podría haber sumido a 115 millones de personas en la pobreza extrema en 2020, y el total podría aumentar hasta 150 millones de personas en 2021⁴. La crisis de la COVID-19 está teniendo un efecto negativo enorme y desproporcionado en los segmentos más marginados de la sociedad. Las personas y los hogares que viven en el umbral de la pobreza, en especial debido a la marginación y a las formas múltiples e interseccionales de discriminación por razón de factores específicos como los ingresos, la ubicación, la casta, la raza, la etnia, la religión, la orientación sexual y la identidad de género, están particularmente expuestos al riesgo de caer

¹ Las notas de orientación de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y las declaraciones de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la crisis de la COVID-19 y sus dimensiones de derechos humanos pueden consultarse en la dirección siguiente: www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/COVID-19.aspx.

² E/C.12/2020/1, párr. 4.

³ Organización Internacional del Trabajo (OIT), “Towards solid social protection floors? The role of non-contributory provision during the COVID-19 crisis and beyond”, Social Protection Spotlight, nota informativa de la OIT, enero de 2021. Disponible en: www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_766884/lang--en/index.htm.

⁴ Banco Mundial, *Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune* (Washington, D.C., 2020), pág. 21.

en la pobreza extrema. En este grupo se incluyen las personas con discapacidad, las personas de edad, las que viven en asentamientos informales, los miembros de grupos minoritarios, las personas sin hogar, las mujeres, los migrantes, en especial los que trabajan en el sector informal, las personas privadas de libertad y los refugiados.

6. Las mujeres se ven afectadas de forma desproporcionada. Están sobrerrepresentadas en el sector sanitario y muchas están en primera línea de la lucha contra el virus de la COVID-19, arriesgando su vida y su salud. También están representadas en mayor proporción en el sector informal, donde sus actividades se ven afectadas por las medidas de cierre. Las mujeres asumen la mayor parte del trabajo de cuidados habitual y adicional no remunerado que se impone a las familias tras el cierre de los servicios de guardería y de las escuelas, y es más probable que sean mujeres, en lugar de hombres, quienes cuiden a las personas de edad y a los enfermos. Además, la violencia de género, incluida la violencia sexual, ha aumentado de forma drástica⁵.

7. La pandemia también ha puesto de manifiesto profundas desigualdades estructurales en todo el mundo, tanto en los países como entre ellos. Si bien la respuesta fiscal como porcentaje del producto interno bruto (PIB) ha alcanzado el 15,4 % en las economías desarrolladas, solo ha representado el 4,1 % del PIB en las economías en desarrollo. La pandemia llegó en un momento en el que muchos países afrontaban tasas de crecimiento lentas y en el que varios países de ingreso mediano y bajo ya asumían una carga de la deuda insostenible. Aunque algunas medidas, como la Iniciativa de Suspensión del Servicio de la Deuda, han proporcionado alivio a los países de ingreso bajo, los países de ingreso mediano no se han beneficiado de algunas de las principales medidas de suspensión del servicio de la deuda. Además, los acreedores privados, que representan una elevada proporción de la deuda en algunos países, no han participado en esas medidas, lo que limita el alcance de los posibles beneficios de las iniciativas existentes. Las consecuencias económicas de la pandemia, como el colapso de las cadenas mundiales de suministro, la pérdida de puestos de trabajo a gran escala, la salida de capitales, la fuerte caída de los ingresos tributarios y el aumento de la deuda pública, intensifican la presión sobre los países para que adopten presupuestos de austeridad de cara al futuro, en un momento en el que sus poblaciones están, y seguirán estando, necesitadas de ayuda.

8. En julio de 2020, el Secretario General pidió el establecimiento de un nuevo contrato social y un nuevo pacto mundial⁶ con objeto de hacer frente a estas deficiencias estructurales, en el marco de los esfuerzos realizados para recuperarnos mejor juntos y lograr una sociedad que cree igualdad de oportunidades para todas las personas y respete sus derechos y libertades. La inversión a largo plazo en salud pública y protección social, de conformidad con la obligación de los Estados de utilizar el máximo de los recursos de que dispongan para la realización progresiva de los derechos económicos, sociales y culturales, es un paso esencial hacia la consecución de ese contrato social. Unos sistemas de salud pública y de protección social universales y sólidos son elementos fundamentales para ofrecer un nivel de vida adecuado a todas las personas y garantizar que las sociedades y las economías sean más resilientes frente a las crisis futuras.

A. Derecho a la salud

9. El gasto en servicios de salud ya era bajo globalmente tras las medidas de austeridad aplicadas por muchos países después de la crisis financiera mundial de 2008. Los países desarrollados han podido aumentar de forma sustancial las asignaciones presupuestarias

⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS), “COVID-19 and violence against women”, abril de 2020, disponible en: www.who.int/publications/i/item/covid-19-and-violence-against-women, y ACNUDH, “COVID-19 and Women’s Rights Guidance”, 15 de abril de 2020, disponible en: www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights.pdf.

⁶ Secretario General, “Encarar la pandemia de la desigualdad: un nuevo contrato social para una nueva era”, Conferencia Nelson Mandela, 18 de julio de 2020, disponible en: www.un.org/sg/es/content/sg/statement/2020-07-18/secretary-generals-nelson-mandela-lecture-%E2%80%99Ctackling-the-inequality-pandemic-new-social-contract-for-new-era%E2%80%99D-delivered.

destinadas la salud en respuesta a la pandemia. En los países en desarrollo, que afrontan una situación de mayor carga de enfermedad en general, la pandemia está reduciendo la disponibilidad, ya de por sí escasa, de servicios, bienes y suministros sanitarios esenciales, como los necesarios para realizar pruebas de detección de la COVID-19 y tratar a las personas contagiadas. En particular, en los países más rezagados, las deficientes infraestructuras sanitarias y la escasez de personal sanitario capacitado y de equipo y suministros médicos, por ejemplo equipo de protección personal, medios de diagnóstico y respiradores, están socavando el disfrute del derecho a la salud.

10. Los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles se han visto gravemente perturbados desde que comenzó la pandemia de COVID-19⁷. Esta situación es muy preocupante, ya que las personas que viven con ese tipo de enfermedades corren mayor riesgo de sufrir complicaciones vinculadas a la COVID-19. Las razones más comunes para interrumpir o reducir los servicios fueron la cancelación de los tratamientos previstos, la disminución de la disponibilidad de transporte público y la falta de personal, ya que los trabajadores sanitarios habían sido reasignados para respaldar los servicios relacionados con la COVID-19.

11. Son especialmente preocupantes los efectos indirectos de la pandemia de COVID-19 en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas, que se han visto menoscabados por la sobrecarga de los sistemas de salud, la reasignación de recursos, la escasez de suministros médicos, la perturbación de las cadenas mundiales de suministro y el hecho de que dejara de asignarse prioridad a los servicios relacionados con la violencia de género, incluidos los relacionados con la violencia sexual y el aumento de ese tipo de violencia. Ello ha afectado el acceso a la atención materna y neonatal, la atención para un aborto seguro, la información y educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, las vías efectivas de remisión, los artículos de salud menstrual, los anticonceptivos, los tratamientos antirretrovirales para el VIH/sida y los antibióticos para tratar las infecciones de transmisión sexual⁸. En respuesta a la situación causada por la COVID-19, en marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó unas orientaciones provisionales sobre el mantenimiento de los servicios esenciales durante un brote, que incluían la recomendación de dar prioridad a los servicios relacionados con la salud reproductiva y de esforzarse por evitar la mortalidad y morbilidad materna y de niños menores de 5 años⁹.

12. Algunos Gobiernos no siguieron los consejos y las directrices de la OMS y suspendieron los servicios de salud sexual y reproductiva¹⁰, clasificándolos como no esenciales. Al actuar de esa forma no solo negaron a las mujeres y a las niñas el acceso a servicios en los que el tiempo es un factor crucial y que pueden salvar vidas, sino que las alejaron aún más de los ya escasos servicios de atención de la salud sexual y reproductiva¹¹.

13. Debido a perturbaciones en la prestación y el uso de los servicios de inmunización causadas por la pandemia de COVID-19, se ha producido una alarmante disminución, en todo el mundo, del número de niños que reciben vacunas que pueden salvar vidas para combatir enfermedades como el sarampión y la poliomielitis¹². Estas perturbaciones amenazan con revertir los avances logrados con tanto esfuerzo para llegar a un mayor número

⁷ OMS, “Rapid assessment of service delivery NCDs during the COVID-19 pandemic”, mayo de 2020, disponible en: www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic.

⁸ ACNUDH, “COVID-19 and women’s rights: guidance”, pág. 3.

⁹ Véase <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>.

¹⁰ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “Impact of COVID-19 on family planning: What we know one year into the pandemic”, marzo de 2021, disponible en: www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-family-planning-what-we-know-one-year-pandemic. Véase también Kathryn Church, Jennifer Gassner y Megan Elliott, “Reproductive health under COVID-19 - challenges of responding in a global crisis”, *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, núm. 1 (2020), disponible en: www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1773163.

¹¹ Sophie Cousins, “COVID-19 has ‘devastating’ effect on women and girls”, *The Lancet*, vol. 396, núm. 10247 (agosto de 2020), disponible en: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31679-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31679-2/fulltext).

¹² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Datos sobre la inmunización, enero de 2021, <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>.

de niños y adolescentes con una gama más amplia de vacunas y protegerlos de una muerte evitable.

14. La pandemia de COVID-19 está induciendo un grado considerable de temor, preocupación e inquietud en la población en general y en ciertos grupos en particular, como las personas de edad, los cuidadores y las personas con problemas de salud subyacentes. El principal efecto observado en la salud mental es el aumento de los índices de estrés o ansiedad. Sin embargo, a medida que se introducen nuevas medidas —en especial la cuarentena o los confinamientos con sus consecuencias en las actividades habituales, las rutinas o los medios de vida de muchas personas— aumentan los niveles de soledad, depresión, consumo nocivo de alcohol y drogas y conductas autolesivas o suicidas. La sobrecarga de los sistemas sanitarios dificulta el acceso a los servicios de salud mental para las personas con trastornos de ese tipo existentes o que se están manifestando. Esto se está convirtiendo en motivo de especial preocupación, junto con la salud mental y el bienestar de los trabajadores de primera línea.

15. Una enorme cantidad de información falsa y poco fiable sobre la pandemia se ha difundido constantemente en las redes sociales y otras plataformas web. Debido a la magnitud del problema, la OMS ha agregado a sus páginas de orientaciones en Internet la sección “Consejos a la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus” con objeto de desmentir una sorprendente variedad de rumores, entre ellos los que sostienen que el consumo de bebidas alcohólicas fuertes, la exposición a altas temperaturas o, por el contrario, el clima frío, pueden matar el virus¹³.

16. El 21 de mayo de 2020, el Secretario General puso en marcha Verified (Verificado)¹⁴, una iniciativa encaminada a crear un equipo de respuesta inicial digital para aumentar el volumen de información fiable y precisa en torno a la crisis y su alcance. En palabras del Secretario General: “no podemos ceder nuestros espacios virtuales a quienes trafican con mentiras, miedo y odio”¹⁵. El acceso a la información y educación sanitaria es esencial para el disfrute del derecho a la salud. Los miembros de las comunidades afectadas pueden tomar decisiones informadas sobre su protección y la de los demás si disponen de información precisa, oportuna y accesible, en todos los idiomas locales. En especial cuando se solicita y facilita su participación activa y significativa en la adopción de decisiones en materia de salud, las comunidades se ven empoderadas para participar de forma positiva en la respuesta sanitaria.

17. Por último, los conflictos armados están menoscabando los sistemas de salud en muchas partes del mundo, lo que a menudo se traduce en hospitales saturados y con escasa financiación que carecen de recursos suficientes para tratar a todas las personas que lo necesitan. En muchos países devastados por la guerra, las instalaciones de atención de la salud están dañadas o se utilizan con fines militares, y muchos trabajadores sanitarios han sido objeto de ataques o han resultado heridos o muertos¹⁶. Los sistemas de salud, ya sobrecargados por un conflicto armado, están afrontando dificultades particulares para combatir la COVID-19, en cuanto a dar respuesta a la demanda, disponer de suficientes suministros y equipos médicos, entre ellos equipos de protección para el personal sanitario, y poder poner en cuarentena a los pacientes y prevenir la propagación del virus. El 23 de marzo de 2020, el Secretario General hizo un llamamiento para que se estableciera un alto el fuego mundial con objeto de ayudar a crear corredores para la ayuda que salva vidas y llevar alivio a lugares que se hallan entre los más vulnerables al COVID 19¹⁷. El 26 de febrero de 2021, el Consejo de Seguridad aprobó por unanimidad la resolución 2565 (2021) pidiendo el cese general e inmediato de las hostilidades y una pausa humanitaria para facilitar la vacunación contra la COVID-19.

¹³ Véase www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters.

¹⁴ Véase <https://shareverified.com/es/>.

¹⁵ Véase <https://news.un.org/es/story/2020/05/1474802>.

¹⁶ Véase A/68/297.

¹⁷ Véase www.un.org/press/en/2020/sgsm20018.doc.htm.

B. Derechos al trabajo y a la protección social

18. En todo el mundo, debido a las limitaciones impuestas a la libertad de circulación para frenar la propagación de la COVID-19, muchas personas han perdido sus empleos, ingresos o medios de vida. Los más afectados trabajan en el sector informal y no tienen acceso a la protección social. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha señalado que, en comparación con el cuarto trimestre de 2019, en el cuarto trimestre de 2020 se perdió un total de horas de trabajo equivalente a 255 millones de puestos de trabajo a tiempo completo¹⁸.

19. El derecho a unas condiciones de trabajo seguras se ha desatendido para muchas personas, ya que trabajan en condiciones peligrosas sin el equipo de protección necesario contra el virus. Las condiciones de trabajo del personal sanitario suelen estar por debajo de las requeridas para su salud y seguridad¹⁹. Debido a la escasez generalizada de trabajadores sanitarios el horario de trabajo es demasiado prolongado. Esos trabajadores sufren altos niveles de estrés por el impacto que supone la pérdida de pacientes, familiares y colegas a causa de la COVID-19, por el temor al contagio a causa de la escasez de equipos personales de protección y por la separación de la familia, ya que muchos de ellos toman la decisión de aislarse para proteger a sus seres queridos. Es esencial que los Estados protejan la seguridad y la salud de los trabajadores sanitarios, garanticen horarios de trabajo razonables y períodos de descanso suficientes durante la emergencia de la COVID-19, y proporcionen apoyo, incluidos servicios de atención a las personas dependientes y atención psicológica.

20. La crisis ha tenido un efecto diferenciado en las empresas, los trabajadores y sus familias, y en todos los casos ha ampliado las desigualdades existentes. Por ejemplo, las mujeres, que ocupan el 70 % de los puestos de trabajo en los sectores de la salud y la asistencia social, han afrontado situaciones difíciles al estar en primera línea de la respuesta a la crisis, y están sobrerrepresentadas en el sector informal y en el sector manufacturero intensivo en mano de obra, que han resultado especialmente afectados por la crisis. Además, los trabajadores eventuales y temporales, y los trabajadores de las nuevas formas de empleo, incluidos los de la “economía en ocupaciones transitorias”, con condiciones de trabajo y salvaguardias contra el desempleo ya muy deficientes, han sufrido de forma desproporcionada. Los trabajadores jóvenes, cuyas perspectivas de empleo son más sensibles a las fluctuaciones de la demanda, encontraron nuevas dificultades para acceder al mercado laboral. Los trabajadores de edad, a los que incluso antes de la pandemia les resultaba difícil encontrar oportunidades de trabajo decente, afrontan ahora riesgos adicionales para su salud. Los refugiados, los trabajadores migrantes, especialmente los que trabajan como empleados domésticos y los que trabajan en la construcción, la industria y la agricultura, y los trabajadores por cuenta propia, en particular los que operan en la economía informal, se han visto desproporcionadamente afectados por la crisis.

III. Prácticas prometedoras de los Estados para dar respuesta a la crisis de la COVID-19

21. En esta sección la Alta Comisionada examina algunas de las medidas adoptadas por los Estados en los ámbitos de la salud y la protección social y las evalúa en relación con las normas y principios internacionales y el llamamiento del Secretario General a reconstruir para mejorar y forjar un nuevo contrato social a fin de eliminar las desigualdades.

¹⁸ “Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. 7ª edición”, 25 de enero de 2021, disponible en: https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_767045/lang-es/index.htm.

¹⁹ OMS, “WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic”, 28 de abril de 2020, disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>.

A. Fortalecimiento de los sistemas de salud

22. El derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental abarca unos servicios sanitarios de calidad y oportunos y los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua potable salubre y a un saneamiento adecuado, a alimentos inocuos, a una nutrición y una vivienda adecuadas, a unas condiciones laborales y medioambientales saludables, al acceso a la educación y la información relacionadas con la salud, y a la igualdad de género²⁰. El derecho a la salud incluye libertades y derechos como el derecho a la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades, incluida la COVID-19, y el acceso a medicamentos esenciales²¹, como los que han demostrado su eficacia en la lucha contra la COVID-19. La disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y buena calidad de los servicios, bienes y establecimientos sanitarios son elementos esenciales del derecho a la salud. En la actualidad, la mitad de la población mundial carece de acceso a servicios sanitarios²².

23. En respuesta a la pandemia de COVID-19, algunos Estados adoptaron medidas para mejorar la accesibilidad y la disponibilidad de la información y los servicios de información sobre la atención y los servicios de salud. Esas medidas abarcan desde la promoción de la asequibilidad de las pruebas de la COVID-19, los medicamentos y los productos de higiene²³, hasta las iniciativas destinadas a mejorar la asequibilidad de los servicios de atención de la salud y del seguro médico. En algunos casos, los Gobiernos han nacionalizado los establecimientos sanitarios y han reforzado el alcance de los servicios públicos existentes para incluir a grupos anteriormente excluidos, como los migrantes y los refugiados.

Aumento del gasto en salud

24. Varios países adoptaron medidas decisivas para mejorar la capacidad de los sistemas sanitarios con objeto de hacer frente a la pandemia, aumentando el gasto en salud. Argelia aprobó una Ley de Financiación Complementaria destinada a mitigar las repercusiones sanitarias y económicas de la crisis de la COVID-19, que incluye la asignación de recursos para suministros médicos, para el pago de primas a los trabajadores sanitarios y para el desarrollo del sector de la salud²⁴. Palau asignó un 0,3 % adicional del PIB al Fondo Fiduciario de Hospitales, para apoyar la prevención y la preparación respecto de la COVID-19²⁵. Uganda destinó recursos de su fondo para imprevistos a financiar el Plan de Preparación y Respuesta iniciado por el Ministerio de Salud²⁶.

Acceso a la información sanitaria

25. En África, los Gobiernos están utilizando diversas plataformas de medios de comunicación como la radio, la televisión, los medios sociales y las plataformas de telefonía móvil para difundir información sobre salud pública al mayor número posible de destinatarios²⁷. En Ghana, Kenya y Uganda, algunas empresas de telecomunicaciones han eliminado las tasas de servicio y han rebajado los precios de los datos de Internet para permitir

²⁰ E/C.12/2000/4, párrs. 11 y 16.

²¹ ACNUDH y OMS, “El derecho a la salud”, folleto informativo núm. 31, junio de 2008, disponible en: https://acnudh.org/load/2018/04/31_Factsheet31sp.pdf.

²² OIT, “Towards solid social protection floors?”.

²³ Véase, por ejemplo, el decreto de Chile titulado “Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19”, disponible en: www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/DO_2_1744907.pdf.

²⁴ Véase www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19.

²⁵ OIT, “COVID-19 y el mundo del trabajo: Respuestas políticas nacionales-Palau”, 2020. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang-es/index.htm#PW>.

²⁶ Fondo Monetario Internacional, “Policy Responses to COVID-19”. Disponible en: <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>.

²⁷ Collaboration on International ICT Policy for East and Southern Africa, “Why access to information on COVID-19 is crucial to persons with disabilities in Africa”, 14 de abril de 2020. Disponible en: www.apc.org/en/news/cipesa-why-access-information-covid-19-crucial-persons-disabilities-africa.

un mayor acceso del público a la red y a la información sobre salud pública en relación con la COVID-19²⁸.

Acceso a pruebas y medicamentos

26. Algunos Gobiernos han establecido la regulación de los precios para garantizar que las pruebas, los medicamentos y los productos de higiene sean asequibles y evitar la fijación de precios excesivos. Por ejemplo, Chile aprobó un decreto que establece un tope de precios para las pruebas de detección de la COVID-19 en los centros sanitarios privados²⁹. En Estonia, el Consejo de Salud adoptó medidas para realizar pruebas masivas en todo el país, incluidas las residencias para personas de edad y otras instituciones, que son gratuitas para el paciente, y se exige que los resultados de las pruebas estén disponibles en un plazo de 48 horas desde su realización³⁰. Sudáfrica puso en marcha un programa de pruebas masivas con unidades móviles³¹ en las zonas rurales y urbanas.

Asequibilidad de los servicios de atención de la salud

27. Algunos Estados han reducido o eliminado los costes relacionados con la atención de la salud, por ejemplo las tasas de usuario, los copagos y las contribuciones a los seguros, que pueden impedir que los segmentos más pobres de la población accedan a esos servicios³². Hungría ha reducido temporalmente las contribuciones al seguro de enfermedad al mínimo legal para las personas de los sectores afectados por las medidas de cuarentena³³. En Bélgica, donde los residentes permanentes están obligados a contratar un seguro médico en empresas privadas, el Gobierno permitió a los trabajadores por cuenta propia que solicitaran un aplazamiento de un año de los pagos del seguro médico³⁴. En Bosnia y Herzegovina, la República Srpska amplió el Fondo del Seguro de Salud para dar cobertura sanitaria a quienes no estaban asegurados³⁵.

Condiciones de trabajo del personal sanitario

28. Algunos Estados están adoptando medidas para garantizar el derecho a unas condiciones de trabajo justas y seguras en el sector sanitario, en particular una remuneración adecuada y seguridad y salud en el trabajo. Entre los ejemplos de medidas adoptadas se encuentran los amplios protocolos y orientaciones elaboradas por el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte para los trabajadores sanitarios y de sectores conexos, entre ellos los destinados a las ambulancias y el equipo de respuesta inicial, sobre cómo afrontar y tratar los casos sospechosos de COVID-19³⁶. En la Argentina, un acuerdo entre la federación de asociaciones de trabajadores sanitarios y el Gobierno ofrece la garantía de que todos esos

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Decreto titulado “Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19”,

³⁰ OMS, Comisión Europea y Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, COVID-19 Health System Response Monitor, Policy Responses for Estonia, “Transition measures: testing”, 12 de abril de 2020. Disponible en: www.covid19healthsystem.org/countries/estonia/livinghit.aspx?Section=1.5%20Testing&Type=Section.

³¹ Sudáfrica “Minister Zweli Mkhize launches mobile laboratories to boost Covid-19 Coronavirus testing capacity”, 1 de abril de 2020. Disponible en: www.gov.za/speeches/south-africa%E2%80%99s-covid-19-testing-capacity-increased-60-new-mobile-lab-units-launched-1-apr%208.

³² Véase más información sobre la asequibilidad en A/HRC/47/23.

³³ Conferencia Sindical Internacional, “Hungary - updated COVID19 measures (LIGA)”, 24 de marzo de 2020. Disponible en: www.ituc-csi.org/hungary-udpated-covid19-measures.

³⁴ OMS, Comisión Europea y Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, COVID-19 Health System Response Monitor, Cross-Country Analysis, “How are countries removing financial barriers to accessing health services in the context of COVID-19?”, 27 de abril de 2020. Disponible en: <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/>.

³⁵ OIT, COVID-19 y el mundo del trabajo, Respuestas políticas nacionales, Bosnia y Herzegovina, “Other measures”, 2020. Disponible en: www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang-es/index.htm#BA.

³⁶ Reino Unido, “COVID-19: guidance for health professionals”, 2020. Disponible en: www.gov.uk/government/collections/wuhan-novel-coronavirus.

trabajadores tendrán derecho a transporte gratuito durante la pandemia, subvencionado por el Gobierno, y los que estén en cuarentena seguirán cobrando sus salarios íntegros³⁷.

Maximización de los recursos sanitarios, incluidos los centros de salud privados

29. Algunos países han tomado posesión temporalmente de los centros sanitarios privados o los han nacionalizado con el fin de aumentar su capacidad para tratar a los pacientes de COVID-19. En Macedonia del Norte, se aprobó una normativa de emergencia que permite que el fondo de seguros sanitarios contrate a centros privados con capacidad para unidades de cuidados intensivos y garantice que estos servicios se presten sin copagos por parte de los pacientes³⁸. Asimismo, en Grecia, ninguno de los pacientes que no están afectados por la COVID-19 y son derivados a centros médicos privados para aligerar la presión en los hospitales públicos estará sujeto a copagos³⁹. En marzo de 2020, España anunció el estado de emergencia y puso la infraestructura sanitaria privada bajo el control del Estado mientras durara la pandemia⁴⁰.

Ampliación de la cobertura sanitaria a grupos excluidos

30. Varios países de Europa han hecho extensiva la cobertura sanitaria a los migrantes, solicitantes de asilo y refugiados, que antes tenían que pagar tasas de usuario. Portugal emitió un decreto que regulariza la situación migratoria de todos los migrantes, solicitantes de asilo y refugiados que habían solicitado la residencia antes de mediados de marzo de 2020, concediéndoles la residencia temporal. Los migrantes y refugiados a los que se les concedía esta prórroga de residencia temporal, tenían entonces derecho a la atención de la salud gratuita⁴¹. Sin embargo, los migrantes, los solicitantes de asilo y los refugiados que no cumplían los requisitos de la residencia temporal se seguían considerando indocumentados y, por tanto, tenían que pagar las tasas de usuario para acceder al Servicio Nacional de Salud⁴². Bélgica fue más allá al permitir que los migrantes indocumentados tuvieran acceso gratuito a la atención de la salud⁴³. Reconociendo que el temor a la deportación puede disuadir a los migrantes indocumentados respecto del acceso a los servicios públicos, la República de Corea eximió a las instituciones médicas de su obligación de denunciar a las autoridades de migración a todo migrante indocumentado que solicitara pruebas de detección de la COVID-19 y tratamiento al respecto⁴⁴.

Atención y servicios de salud sexual y reproductiva

31. Aunque en algunos Estados, las medidas de la pandemia han tenido el efecto de restringir o reducir el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva⁴⁵,

³⁷ UNI Global Union, “Argentina battles Covid-19 with trade union support”, 2 de abril de 2020. Disponible en: <https://uniglobalunion.org/news/argentina-battles-covid-19-trade-union-support>.

³⁸ OMS, Comisión Europea y Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, COVID-19 Health System Response Monitor, Cross-Country Analysis, “How are countries removing financial barriers to accessing health services in the context of COVID-19?”, 27 de abril de 2020. Disponible en: <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/>.

³⁹ OMS, Comisión Europea y Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, COVID-19 Health System Response Monitor, Grecia, “Entitlement and coverage”, 28 de febrero de 2021. Disponible en: www.covid19healthsystem.org/countries/greece/countrypage.aspx.

⁴⁰ Real Decreto núm. 463/2020, art. 12.

⁴¹ Véase la Orden núm. 3863-B/2020 de 27 de marzo de 2020, ampliada posteriormente por la Orden núm. 10944/202 de 8 de noviembre de 2020.

⁴² Plataforma para la Cooperación Internacional sobre Inmigrantes Indocumentados, “Regularising undocumented people in response to the COVID-19 pandemic”, 1 de julio de 2020. Disponible en: <https://picum.org/regularising-undocumented-people-in-response-to-the-covid-19-pandemic/>.

⁴³ OMS, Comisión Europea y Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, COVID-19 Health System Response Monitor, Cross-Country Analysis, “How are countries removing financial barriers to accessing health services in the context of COVID-19?”.

⁴⁴ Comunicación de la República de Corea al ACNUDH. Disponible en: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/CoronaVirusContext.aspx>.

⁴⁵ Kim Barker y Olga Jurasz, “Women’s rights and COVID-19”. Disponible en: <http://business-school.open.ac.uk/research/news/covid-19/women>.

algunos países han tomado medidas positivas para seguir prestando esos servicios esenciales. Por ejemplo, Francia, Irlanda y algunas partes del Reino Unido han adoptado medidas para garantizar el acceso oportuno a la atención de la salud sexual y reproductiva, incluido el aborto, durante la pandemia, como la legalización de las teleconsultas y el recurso al aborto médico temprano en el domicilio⁴⁶. Francia, por ejemplo, emitió nuevas directrices sobre esa cuestión para facilitar el acceso a los servicios en el momento oportuno⁴⁷.

Medidas para responder a las necesidades en materia de salud mental

32. Según estudios recientes la pandemia y las medidas adoptadas para contener su propagación han socavado considerablemente la salud mental⁴⁸. Si bien la salud mental suele estar desatendida en la financiación del sistema sanitario, varios Estados tomaron medidas para garantizar un acceso continuo y mejorado a la atención de la salud mental. En Noruega, el Departamento de Salud publicó unas directrices destinadas a directivos, sindicatos y empleados, sobre la forma de proporcionar apoyo psicosocial a empleados y colegas durante la pandemia de COVID-19⁴⁹.

33. Otros Estados están considerando la posibilidad de incluir la salud mental en sus planes de respuesta a la COVID-19. En un estudio sobre los planes de respuesta de los Estados africanos, la OMS observó que, si bien la salud mental en general había recibido el menor índice de inversión, muchos Estados habían establecido teléfonos de asistencia y estaban impartiendo capacitación psicológica a los encargados de la respuesta sanitaria⁵⁰.

Inversión y cooperación internacional en relación con las vacunas, los medicamentos y los equipos contra la COVID-19

34. Los Estados han destinado recursos financieros, humanos y reglamentarios a encontrar vacunas eficaces contra la COVID-19. Varios Gobiernos, entre ellos los de Alemania, Australia, los Estados Unidos de América y el Reino Unido, han colaborado con el sector privado para acelerar la investigación, el desarrollo y la aprobación de vacunas, y ahora están llevando a cabo programas nacionales de vacunación. El Gobierno de Alemania ha invertido cerca de 1.000 millones de dólares de los Estados Unidos en empresas privadas que realizan investigaciones sobre vacunas contra la COVID-19⁵¹. El Reino Unido, que fue uno de los primeros Estados en aprobar una vacuna, efectuó revisiones periódicas para examinar los datos de los ensayos de la vacuna desde octubre de 2020⁵². Una vez aprobada, el Gobierno puso en marcha un amplio programa de vacunación que daba prioridad a las personas en función de su vulnerabilidad, vacunando primero a los mayores de 80 años y a quienes vivían en residencias⁵³.

⁴⁶ Centro de Derechos Reproductivos, “News in brief on COVID-19 & SRHR in Europe”, 2ª edición (10 de abril a 3 de mayo de 2020).

⁴⁷ Francia, “Face à l'épidémie, le Gouvernement se mobilise pour maintenir les droits des femmes en matière d'IVG”, 3 de abril de 2020. Disponible en: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200403-_ivg_et_covid-19.pdf.

⁴⁸ OMS, “Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS”, 5 de octubre de 2020. Disponible en: www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey.

⁴⁹ OMS, Comisión Europea y Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, COVID-19 Health System Response Monitor, Policy Responses for Norway, “Workforce”, 2020. Disponible en: www.covid19healthsystem.org/countries/norway/livinghit.aspx?Section=2.2%20Workforce&Type=Section.

⁵⁰ OMS, “COVID-19 halting crucial mental health services in Africa, WHO survey”. Disponible en: www.afro.who.int/news/covid-19-halting-crucial-mental-health-services-africa-who-survey.

⁵¹ Bojan Pancevski, “Germany boosts investment in Covid-19 vaccine research”, *The Wall Street Journal*, 15 de septiembre de 2020. Disponible en: www.wsj.com/articles/germany-boosts-investment-in-covid-19-vaccine-research-11600172209.

⁵² Ciara Nugent, “How the U.K. Approved Pfizer's COVID-19 vaccine faster than the U.S. and Europe”, *Time Magazine*, 2 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://time.com/5917109/u-k-covid-vaccine-approved/>.

⁵³ Reino Unido, Departamento de Salud y Asistencia Social, “Priority groups for coronavirus (COVID-19) vaccination: advice from the JCVI”, 2 de diciembre de 2020. Disponible en:

35. El pilar de las vacunas del acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT) (COVAX) podría contribuir a garantizar el derecho de todas las personas a la salud. COVAX es una plataforma que permite que los Estados, el sector privado y las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales del ámbito de la salud apoyen de forma colectiva la investigación, el desarrollo y la fabricación de una vacuna contra la COVID-19⁵⁴.

Evaluación y lecciones aprendidas en lo que respecta al fortalecimiento de los sistemas de salud

36. Los Estados han reconocido la importancia de invertir en los sistemas de salud. Sin embargo, la mayoría de las medidas adoptadas hasta la fecha en respuesta a la pandemia siguen siendo medidas de emergencia a corto plazo. Las medidas a corto plazo podrían servir para sentar las bases de una cobertura universal que permita a todas las personas y comunidades, incluidos los grupos desfavorecidos o marginados, tener acceso a servicios de salud de calidad sin que ello cause excesivas dificultades financieras⁵⁵. Algunos países no han alcanzado el nivel de inversiones al que se habían comprometido en materia de salud, en parte debido a las prioridades de política y a la mala gestión de los recursos, pero también a las medidas de austeridad y al coste del servicio de la deuda, que ha reducido el margen fiscal necesario para destinar fondos suficientes a los sistemas sanitarios.

37. La pandemia ha demostrado que el riesgo que supone el virus para todos se ve agravado por políticas y servicios que excluyen a determinadas personas o grupos. Estas políticas y servicios son incompatibles con la obligación de los Estados de dar efectividad al derecho a la salud para todos sin discriminación, de conformidad con el artículo 2, párrafo 2, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Para garantizar la igualdad y la no discriminación es necesario adoptar medidas tanto legislativas como de política con el fin superar los obstáculos que afrontan las comunidades marginadas o desfavorecidas. En este sentido, son especialmente positivas muchas de las medidas adoptadas para facilitar el acceso a la sanidad de grupos específicos, como la ampliación de la cobertura para incluir a los migrantes y refugiados, la regulación de los precios de los medicamentos y el despliegue de unidades móviles para efectuar pruebas y prestar atención sanitaria en las zonas más remotas. Las disposiciones adoptadas para proteger y promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son otro buen ejemplo de medidas positivas que reconocen y reducen las barreras que estas pueden afrontar para acceder a los servicios necesarios y contribuyen a garantizar el derecho a la salud de la mujer en el contexto de la pandemia⁵⁶.

38. Es importante recordar que el derecho a la salud incluye el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental. Esto es especialmente relevante durante la pandemia, cuando las personas han de enfrentarse al confinamiento y al aislamiento social. Muchos Estados han incluido los servicios de atención de la salud mental en sus respuestas a la COVID-19 y han definido nuevas formas de garantizar el acceso para todos, a pesar de las órdenes de confinamiento. Además de ser una obligación de derechos humanos, el hecho de garantizar el acceso a servicios adecuados de salud mental refuerza el capital humano de los Estados y su capacidad para el desarrollo económico y la prosperidad sostenida⁵⁷. Para conseguir la financiación necesaria, los Estados deben prever medidas a largo plazo de conformidad con su obligación de utilizar el máximo de los recursos de que dispongan.

www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-2-december-2020/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-2-december-2020.

⁵⁴ Seth Berkley, “COVAX explained”, Alianza Gavi, 3 de septiembre de 2020. Disponible en: www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained.

⁵⁵ “La COVID-19 y la cobertura sanitaria universal”, informe de políticas de las Naciones Unidas, octubre de 2020. Disponible en: www.un.org/sites/un2.un.org/files/uhc_spanish.pdf.

⁵⁶ ACNUDH, “COVID-19 and women’s human rights: guidance”.

⁵⁷ Véase OMS, Oficina Regional para Europa, *Impact of economic crises on mental health*, (Dinamarca, 2007). Disponible en: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf.

39. La pandemia también ha puesto de manifiesto la importancia de la asistencia y la cooperación internacionales en el sector sanitario, incluida la cooperación económica, de conformidad con las obligaciones contraídas por los Estados en virtud de los artículos 2, párrafo 1 y 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La lucha contra la pandemia requiere una acción colectiva y la iniciativa COVAX es un excelente ejemplo de cooperación internacional para promover el derecho a la salud de forma equitativa. Un verdadero apoyo de los Estados permitirá que todos los Estados participantes tengan acceso a la vacuna independientemente de su capacidad financiera, lo que a su vez mejorará de forma significativa el disfrute del derecho a la salud de millones de personas en todo el mundo al reducir los riesgos para la salud y la vida que plantea la COVID-19. Para cumplir plenamente sus obligaciones en virtud del principio de cooperación internacional, los Estados deben basarse en esta iniciativa y evitar las decisiones y acciones que puedan impedir la llegada de equipo médico vital y de bienes necesarios a las comunidades más pobres, como el establecimiento de límites a las exportaciones o la aplicación de medidas fronterizas estrictas. También deben garantizar que los regímenes de propiedad intelectual y los procesos de fabricación permitan que todas las personas se beneficien de los avances científicos relacionados con la COVID-19⁵⁸, en particular respecto de las vacunas contra la COVID-19. Además, un verdadero apoyo a la cooperación internacional en la crisis actual exige un enfoque integral del alivio y de la gestión de la deuda⁵⁹ y requiere el compromiso de todas las partes interesadas, incluidos los países acreedores, el sector privado y los bancos multilaterales de desarrollo, para aliviar a los países muy endeudados. Estas medidas podrían liberar recursos para disponer del margen fiscal necesario que permita invertir con objeto de garantizar niveles esenciales de atención de la salud a corto plazo y una cobertura sanitaria universal accesible, asequible, de calidad y adecuada a medio y largo plazo.

B. Ampliación de los sistemas de protección social

40. La realización del derecho a la seguridad social supone que se proporcione seguridad de los ingresos y apoyo a todas las personas a lo largo del ciclo vital, prestando especial atención a las más marginadas. Ese apoyo, ya sea en efectivo o en especie, ha de ofrecerse sin discriminación con el fin de obtener protección contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; y c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo⁶⁰.

41. Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, las prestaciones, ya sea en efectivo o en especie, deben ser suficientes en importe y duración a fin de que todos puedan gozar de sus derechos a la protección y asistencia familiar, de unas condiciones de vida adecuadas y de acceso suficientes a la atención de salud. Además, todas las personas deben estar cubiertas por el sistema de seguridad social, especialmente los grupos más desfavorecidos y marginados, sin discriminación. Para garantizar la cobertura de todos, resultarán necesarios los planes no contributivos⁶¹.

42. A pesar de los avances en la ampliación de la cobertura de la protección social en muchas partes del mundo, el derecho humano a la protección social todavía no es una realidad para la mayor parte de la población mundial. Cerca del 71 % de la población mundial no está cubierta por los sistemas de seguridad social, o lo está solo parcialmente⁶². Casi dos tercios de los niños de todo el mundo carecen de cobertura⁶³.

43. Muchos Estados han reconocido la importancia de aumentar el alcance y la cobertura de sus sistemas de protección social durante la pandemia. Según los datos de la OIT sobre

⁵⁸ ACNUDH, "Human rights and access to COVID-19 vaccines". Disponible en: www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_AccessVaccines_Guidance.pdf.

⁵⁹ Véase E/C.12/2020/2.

⁶⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 19 (2007), párr. 2.

⁶¹ *Ibid.*, párrs. 22 a 23.

⁶² OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019. La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible* (Ginebra, 2017), pág. XXIX.

⁶³ E/2019/68, párr. 22.

las respuestas de protección social, en enero de 2021 prácticamente todos los países y territorios habían aplicado o anunciado medidas de protección social para hacer frente a la crisis de la COVID-19, habiéndose anunciado cerca de 1.600 medidas de ese tipo a nivel mundial⁶⁴. Según un estudio del Banco Mundial, en julio de 2020, el 0,4 % del PIB mundial se había dedicado a la protección social⁶⁵.

Ampliación de la asistencia social mediante pagos únicos

44. Muchos países, como Malawi, el Perú, Filipinas, Tailandia y los Estados Unidos, han ampliado sus programas de asistencia social mediante la introducción de nuevas transferencias en efectivo, destinadas a las personas que suelen quedar excluidas, como los trabajadores informales, los autónomos y los trabajadores por cuenta propia, incluidos los que trabajan en la economía de ocupaciones transitorias. El Perú puso en marcha dos programas de transferencias para efectuar pagos únicos en respuesta a la crisis de la COVID-19: el programa “Yo me quedo en casa”, para los trabajadores informales, y el Bono Independiente, para los trabajadores por cuenta propia que no estaban inscritos en los sistemas de protección social existentes⁶⁶. El programa de mejora social de Filipinas abarca un período de dos meses destinado a reducir o mitigar el efecto de la cuarentena comunitaria, y consiste en una subvención mensual de emergencia⁶⁷. Tailandia, que cuenta con varios programas de transferencia en efectivo pero no utiliza un registro social para determinar la admisibilidad, estableció como beneficiarios a los trabajadores del sector informal y creó un sitio web para aceptar solicitudes⁶⁸. Jordania ha adoptado un enfoque similar: ha ampliado sus transferencias en efectivo para destinarlas a los jornaleros que no tenían empleo y no estaban inscritos en el sistema nacional de seguridad social y ha creado el sitio web correspondiente⁶⁹. Se trata de enfoques innovadores, pero no está claro si llegarán a beneficiar a todas esas personas, ya que no todas tendrán acceso a Internet, especialmente en las zonas más remotas de los países. El requisito de presentación de documentos de identidad también puede excluir a los migrantes y refugiados que temen ser expulsados.

Modificación de los requisitos de admisibilidad

45. Algunos países también están modificando los requisitos de acceso a los programas de protección social no contributiva existentes para ampliar la cobertura y mejorar el acceso. Alemania, por ejemplo, ha adoptado medidas encaminadas a suavizar los criterios que permiten recibir el apoyo a la renta básica para solicitantes de empleo durante seis meses. También ha hecho extensivo el apoyo a los autónomos o trabajadores por cuenta propia que puedan estar experimentando temporalmente una reducción de ingresos⁷⁰. En Albania, el Consejo de Ministros ha proporcionado prestaciones económicas tanto a los empleadores

⁶⁴ OIT, “Towards solid social protection floors?”. Véase también OIT, Tableros de datos, “Respuestas de la protección social a la crisis de COVID-19 en todo el mundo”, disponible en: www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417&lang=ES.

⁶⁵ Ugo Gentilini y otros, “Social protection and jobs responses to COVID-19: a real-time review of country measures”, documento dinámico, versión 12 (10 de julio de 2020), pág. 10. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635>.

⁶⁶ Fiorella Risso y Douglas Randall, “COVID-19 G2P cash-transfer payments -country brief: Peru” (G2P y Banco Mundial, 2020). Disponible en: <http://pubdocs.worldbank.org/en/621251593464570382/World-Bank-G2Px-COVID19-Peru-Brief.pdf>.

⁶⁷ Filipinas, Joint Memorandum Circular núm. 1, serie de 2020. Disponible en: <http://ulap.net.ph/ulap-news/advisories/448-joint-memorandum-circular-no-1-series-of-2020.html>.

⁶⁸ Ugo Gentilini y otros, “Social protection and jobs responses to COVID-19: a real-time review of country measures”, documento dinámico, versión 9, 15 de mayo de 2020. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635>.

⁶⁹ Harish Natarajan, Guillermo Galicia y Ragheb Budeiri, “COVID-19 G2P cash-transfer payments - country brief: Jordan” (G2P y Banco Mundial, 2020). Disponible en: <http://pubdocs.worldbank.org/en/229771593464525513/World-Bank-G2Px-COVID19-Jordan-Brief.pdf>.

⁷⁰ OIT, COVID-19 y el mundo del trabajo, Respuestas políticas nacionales, Alemania, “Supporting enterprises, jobs and incomes”, 2020. Disponible en: www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--es/index.htm#DE.

como a los trabajadores por cuenta propia que han visto reducidas sus actividades y ha concedido ayudas adicionales a los que ya recibían prestaciones⁷¹.

46. 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 han tenido dificultades para percibir ingresos durante la pandemia⁷². Además, el Gobierno está reduciendo la condicionalidad de esas prestaciones al estipular que quienes no puedan aplicar su plan personal de empleo no perderán el acceso a la prestación por desempleo⁷³.

47. Los países de fuera de Europa también están cambiando las normas de acceso a los programas de protección social no contributiva para ampliar su cobertura. Por ejemplo, el Brasil ha permitido mayor flexibilidad respecto de los umbrales de ingresos mínimos para acceder al Benefício de Prestação Continuada. Además de los ingresos, también evalúa una serie de criterios de vulnerabilidad, como el número de hijos y el estado de salud de los miembros⁷⁴. Esto es importante, ya que los criterios relativos a los ingresos mínimos por sí solos pueden ser engañosos y dar lugar a errores de exclusión.

48. Los Gobiernos también están ampliando la protección a grupos que suelen estar excluidos de los sistemas de protección social, como los trabajadores informales, los migrantes y los refugiados. El Togo tiene un programa de ingreso universal al que pueden acogerse los trabajadores informales, inscribiéndose en línea⁷⁵. Según el sitio web del programa, al 6 de julio había 819.972 beneficiarios, de los cuales 516.573 eran mujeres⁷⁶.

49. Italia y Portugal están regularizando a los migrantes indocumentados, de modo que sean admisibles para la protección social⁷⁷. Irlanda ha creado el pago por desempleo debido a la pandemia de COVID-19, al que pueden acceder todos los empleadores y los trabajadores por cuenta propia que hayan perdido su empleo, incluidos los trabajadores que no sean nacionales de un país de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo⁷⁸. Ahora bien, se exige a los solicitantes un número personal de servicio público, lo que podría disuadir a muchos emigrantes indocumentados⁷⁹.

50. A nivel subnacional, el Estado de California (Estados Unidos) está ofreciendo un pago único a los adultos indocumentados que no son admisibles para otras formas de asistencia,

⁷¹ Albania, “Good practices, mitigating practices used as well as challenges faced by Albania to ensure effective enjoyment of human rights during the COVID-19 pandemic”, 2020. Disponible en: www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/CoronaVirusContext.aspx.

⁷² Finlandia, Ministerio de Economía y Empleo, “Government proposes to extend labour market support for entrepreneurs until the end of June”, 18 de febrero de 2021. Disponible en: <https://tem.fi/en/-/government-proposes-to-extend-labour-market-support-for-entrepreneurs-until-the-end-of-june>.

⁷³ Finlandia, Ministerio de Economía y Empleo, “Temporary extensions to unemployment benefit of laid-off employees and entrepreneurs to continue”, 19 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://tem.fi/en/-/temporary-extensions-to-unemployment-benefit-of-laid-off-employees-and-entrepreneurs-to-continue>.

⁷⁴ Ley núm. 13.982 de 2 de abril de 2020. Disponible en: www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958.

⁷⁵ 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”, Foco en la protección social (nota informativa de la OIT), septiembre de 2020. Disponible en: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_754731.pdf.

⁷⁶ Véase <https://novissi.gouv.tg/en/home-new-en/>.

⁷⁷ Plataforma para la Cooperación Internacional sobre Inmigrantes Indocumentados, “Regularising undocumented people”.

⁷⁸ Irlanda, Departamento de Protección Social, “COVID-19 Pandemic Unemployment Payment” (actualización de 3 de diciembre de 2020). Disponible en: www.gov.ie/en/service/be74d3-covid-19-pandemic-unemployment-payment/#how-to-qualify.

⁷⁹ Stefano Angeleri, “Undocumented migrants’ social rights in the time of Covid-19 in Ireland”, 6 de julio de 2020. Disponible en: www.gi-escr.org/covid-19-blog-all-posts/undocumented-migrants-social-rights-in-the-time-of-covid-19.

como las previstas por la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica por Coronavirus⁸⁰. De marzo a junio de 2020, China duplicó su transferencia en efectivo destinada a la subvención temporal de los precios⁸¹. Lesotho ha aumentado la cantidad que se concede mediante su programa de subsidios para niños⁸², una transferencia en efectivo sin condiciones para los hogares que viven en situaciones de vulnerabilidad seleccionados mediante la verificación de los recursos y la validación de la comunidad⁸³. En Malawi, el Gobierno ha asumido el compromiso de ampliar la cobertura de su Programa de Transferencia Social en Efectivo y aumentar la cantidad que se abona⁸⁴.

Evaluación y lecciones extraídas en lo que respecta a la ampliación de los sistemas de protección social

51. Desde una perspectiva de derechos humanos, el establecimiento de una protección social adecuada y accesible permitiría establecer un sistema universal en el que todas las personas estuvieran protegidas sin ningún tipo de discriminación. Esto requeriría un mayor equilibrio entre los planes contributivos y los no contributivos, para garantizar que todas las personas, incluidas las más marginadas, estuvieran protegidas frente a riesgos e imprevistos. Las personas y los grupos de población marginados, como los trabajadores informales, los migrantes, los refugiados y los desplazados internos, suelen sufrir formas de discriminación múltiples e interseccionales y es posible que no estén en condiciones de contribuir formalmente al sistema de protección social.

52. Para conseguir la accesibilidad sería necesario que los Estados promovieran el acceso a la información y los servicios y evitaran sistemas de registro complejos, requisitos administrativos excesivos y criterios de admisibilidad estrictos que pudieran excluir indirectamente a los más necesitados. Asegurar la idoneidad de las prestaciones es un elemento esencial para recuperarse mejor de la pandemia. Una de las medidas adoptadas por algunos Estados en el contexto de la crisis ha sido aumentar el nivel mínimo de las prestaciones por desempleo, en los casos en que el nivel vigente se consideraba insuficiente para ofrecer una protección que permitiera soportar la crisis⁸⁵. A fin de establecer un sistema de protección social mejor y más resiliente será importante controlar periódicamente la adecuación de las prestaciones para asegurar que los beneficiarios puedan tener acceso a bienes y servicios básicos.

53. La protección social tiene que responder a las cuestiones de género y tener en cuenta la participación desigual de las mujeres en el trabajo de cuidados no remunerado. Las mujeres de edad corren un riesgo especial de quedar excluidas del sistema de protección social, ya que el trabajo de cuidados no remunerado que realizan a lo largo de su vida les impide acceder al empleo formal y, por ende, a la seguridad social contributiva o a un salario decente, lo que pone en peligro su derecho a un nivel de vida adecuado durante todo su ciclo vital. Las políticas de protección social deben estar encaminadas a corregir este desequilibrio,

⁸⁰ Departamento de Servicios Sociales de California “Asistencia para Inmigrantes Afectados por la Pandemia de la COVID-19”. Disponible en: www.cdss.ca.gov/inforesources/immigration/covid-19-drai/fbclid/iwar0t1sdfjydvucfu5grpdwsugabbxxo-0a02b83afbue9rbjc5qf7i1qxsw.

⁸¹ Se conceden subvenciones temporales vinculadas a los precios a los desempleados para ayudar a compensar la inflación. Xiaoyan Qian, “China’s social security response to COVID-19: wider lessons learnt for social security’s contribution to social cohesion and inclusive economic development”, *International Social Security Review*, 26 de octubre de 2020. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/issr.12246>.

⁸² Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Unión Africana, “Social protection: ensuring effective response and inclusive recovery in the context of COVID-19 in Africa”, 12 de abril de 2020. Disponible en: www.fao.org/3/ca8631en/ca8631en.pdf.

⁸³ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, “Lesotho’s Child Grant Programme: 24-month impact report on productive activities and labour allocation - Lesotho country case study report”, 2014. Disponible en: www.fao.org/3/i4186e/i4186e.pdf.

⁸⁴ Lulutani Tembo, “Cash transfers help families during COVID-19”, UNICEF, 14 de mayo de 2020, disponible en: www.unicef.org/malawi/stories/cash-transfers-help-families-during-covid-19. Véase también el Proyecto de transferencias “Malawi’s Social Cash Transfer Programme (SCTP)”. Disponible en <https://transfer.cpc.unc.edu/countries-2/malawi/>.

⁸⁵ Véase OIT, “COVID-19 y el mundo del trabajo: Respuestas políticas nacionales”. Disponible en: www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang-es/index.htm.

garantizando el cuidado de los niños como medida de protección social y unas pensiones sociales que aseguren un nivel de vida adecuado a las mujeres de edad.

54. A fin de que la protección social sea una realidad para todos, los Estados deben adoptar medidas concretas y específicas, utilizando el máximo de los recursos de que dispongan, incluso mediante la asistencia y la cooperación internacionales, a fin de establecer progresivamente un sistema de protección social universal y amplio que permita no dejar a nadie atrás. Para ello habrá que dar prioridad a la protección social, asignándole una mayor parte del presupuesto nacional. Todos los países, incluidos los países en desarrollo, disponen de opciones de política fiscal⁸⁶ que podrían mejorar su capacidad para recaudar ingresos internos y destinarlos de forma eficiente a la protección social, de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos. Estas medidas pueden incluir, la fiscalidad progresiva, el fortalecimiento de la capacidad del país para recaudar impuestos, la reducción de las desgravaciones fiscales, la lucha contra la evasión de impuestos, la implantación de sistemas para evitar las pérdidas presupuestarias y garantizar un uso eficiente y transparente de los recursos, la reasignación del gasto público y la lucha contra la corrupción y los flujos financieros ilícitos. Tales medidas contribuirían a redistribuir de forma eficaz los recursos y a combatir la desigualdad y la discriminación a corto y largo plazo, así como a generar confianza al promover la rendición de cuentas ante las personas respecto de la recaudación y el uso de los recursos.

55. Hasta la fecha, al responder a la crisis, los Estados se han centrado más bien en medidas de emergencia a corto plazo que en un sistema de protección social amplio, resiliente y bien financiado a largo plazo. Esas medidas de emergencia suelen consistir en pagos únicos que solo cubren las necesidades de emergencia durante un período corto, mientras que los efectos de la COVID-19 probablemente se sentirán durante años. Mientras la pandemia continúe, los Estados deben proporcionar ayuda inmediata para que los grupos de personas pobres y vulnerables, tanto los existentes como los nuevos, puedan satisfacer sus necesidades básicas actuales y evitar que utilicen mecanismos de afrontamiento negativos, por ejemplo retirar a los niños de la escuela o recurrir al matrimonio infantil, que seguirán manteniendo a las personas atrapadas en la pobreza extrema después de que se haya logrado controlar la COVID-19.

56. Es esencial ampliar el margen fiscal para permitir la inversión a más largo plazo con objeto de establecer un sistema de protección social adecuado y accesible, respaldado por un marco jurídico que respete los derechos humanos. En un estudio reciente de la OIT, en el que se examina el coste de un conjunto universal de prestaciones integrado por cuatro ámbitos de protección social (infancia, maternidad, discapacidad y vejez) en 134 países en desarrollo, se ha calculado que el déficit de financiación será de 707.400 millones de dólares en 2020, es decir, el 2,2 % del PIB de esos países. Este porcentaje del PIB varía en función de los países en desarrollo, desde el 2,1 % en los países de ingreso mediano alto hasta el 7,4 % de los países de ingreso bajo⁸⁷. Así pues, los países de ingreso bajo afrontan retos particulares al movilizar recursos para ampliar el margen fiscal, especialmente cuando se esperan más medidas de austeridad en todo el mundo, hasta 159 países en 2022, en un momento de necesidad esencial respecto del margen fiscal y los recursos para el gasto social⁸⁸. La consolidación fiscal y las medidas de austeridad han causado tradicionalmente un retroceso de los derechos económicos y sociales y tienen un efecto desproporcionado en los pobres y en otros sectores desfavorecidos de la sociedad.

⁸⁶ Véase, por ejemplo, Ruud de Mooij, “Tax policy for inclusive growth after the pandemic” (Política tributaria para un crecimiento inclusivo después de la pandemia), Serie especial del Fondo Monetario Internacional sobre la COVID-19, 16 de diciembre de 2020. Disponible en: www.imf.org/en/Publications/SPROLLS/covid19-special-notes.

⁸⁷ Fabio Durán-Valverde y otros, “Financing gaps in social protection: Global estimates and strategies for developing countries in light of the COVID-19 crisis and beyond”, OIT, ILO Working Paper 14, (Ginebra, octubre de 2020). Disponible en: www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS_758705/lang--en/index.htm.

⁸⁸ Isabel Ortiz y Matthew Cummins, “Global austerity alert: looming budget cuts in 2021–25 and alternative pathways”, documento de trabajo de la Red Europea sobre Deuda y Desarrollo, abril de 2021. Disponible en: www.eurodad.org/global_austerity_alert.

57. A corto plazo, la solidaridad internacional y el apoyo financiero serán fundamentales para proporcionar a los países en desarrollo la liquidez necesaria que les permita hacer frente a las peores consecuencias de la crisis. Para ser sostenibles en el plano financiero y fiscal, a medio y largo plazo, los sistemas de seguridad social deben establecerse sobre una base sostenible mediante la movilización de recursos internos.

58. El fondo mundial de protección social propuesto por el Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos⁸⁹ podría contribuir a salvar esta brecha y evitar la fragmentación de los esfuerzos de desarrollo dirigidos a la protección social, al canalizar la cooperación y la asistencia internacional y complementar los recursos nacionales que se destinan a la protección social. Una iniciativa de ese tipo tendría que estar anclada en una firme titularidad nacional del sistema de protección social, que incluyera el establecimiento de un marco jurídico interno sobre esa cuestión y la creación del margen fiscal necesario, de conformidad con las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos.

IV. Conclusiones y recomendaciones

59. **Proteger a los miembros más desfavorecidos de la sociedad es fundamental, porque ninguna persona está verdaderamente segura si no lo están todas. Ayudar a los países menos desarrollados a reforzar sus sistemas de salud y protección social es una obligación de derechos humanos. Esa asistencia es también un imperativo del desarrollo, esencial para construir economías sólidas y sociedades sanas.**

60. Como se indica en el presente informe, muchos países han adoptado medidas prometedoras con objeto de reforzar la capacidad de los sistemas de salud pública para responder a la emergencia de la COVID-19 y la capacidad de los sistemas de protección social para llegar a quienes se han quedado más rezagados. Sin embargo, la mayoría siguen siendo medidas de emergencia a corto plazo que, por sí solas, no bastan para abordar las fragilidades inherentes a los sistemas de salud y protección social. De cara al futuro es esencial que los Estados elaboren medidas a largo plazo para establecer sistemas universales de salud pública y protección social mejores y más sólidos.

61. En particular, los Estados deben:

a) Favorecer planes universales que incluyan a amplias categorías de la población, especialmente en una crisis compleja, de rápida evolución e imprevisible como la de la pandemia de COVID-19, ya que los planes de ese tipo son más viables que los enfoques selectivos;

b) Asegurar la accesibilidad de los servicios sanitarios y sociales, que deben caracterizarse por la igualdad y la no discriminación, la receptividad a las cuestiones de género, la rendición de cuentas, el acceso a la información y la participación;

c) Asegurar que los sistemas de salud dispongan de infraestructuras sanitarias adecuadas, personal sanitario capacitado y equipo y suministros médicos suficientes;

d) Asegurar una remuneración justa y unas condiciones de trabajo saludables y seguras a los trabajadores sanitarios, entre otras cosas mediante los equipos de protección necesarios, el apoyo a la salud mental y unos horarios de trabajo razonables;

e) Asegurar que los servicios y bienes sanitarios, incluidas las vacunas contra la COVID-19, lleguen a los grupos marginados, en particular poniendo en marcha medidas como la utilización de unidades sanitarias móviles;

f) Asegurar el acceso a información sanitaria oportuna y precisa, responder de forma eficaz a la desinformación sobre la pandemia y facilitar la participación de los titulares de derechos en la adopción de decisiones relacionadas con la salud;

⁸⁹ Véase A/HRC/47/36.

g) Asegurar que la protección social contribuya a la igualdad de género, prever la adecuación de las prestaciones y unos requisitos razonables para acceder a ellas y proteger en primer lugar a las personas más pobres y marginadas;

h) Asegurar que los sistemas de protección social se desarrollen y apliquen mediante procesos participativos que respeten el derecho de las personas a buscar, recibir y difundir información sobre todas las prestaciones de la seguridad social de forma clara y transparente;

i) Llevar a cabo campañas de concienciación de gran alcance sobre la importancia de las responsabilidades familiares compartidas entre mujeres y hombres y fomentar políticas laborales favorables a la familia para responder con flexibilidad a las responsabilidades de cuidado;

j) Dedicar recursos humanos y financieros a garantizar que las medidas de emergencia contra la COVID-19 y otros servicios de salud esenciales estén disponibles y sean accesibles y asequibles para todas las personas sin discriminación, incluso respecto de los tratamientos del cáncer, los tratamientos del VIH, los servicios de salud mental, los servicios de salud sexual y reproductiva y los servicios de inmunización para los niños;

k) Movilizar nuevos recursos internos para que la financiación de los sistemas nacionales de salud y protección social sea sostenible. Las medidas podrían incluir la adopción o la mejora de la progresividad efectiva de los sistemas fiscales, la minimización del uso de la desgravación fiscal, el fortalecimiento de la capacidad de recaudación de impuestos y la lucha contra la evasión fiscal, la corrupción y cualquier otra forma de flujos financieros ilícitos;

l) Reasignar los recursos existentes en un esfuerzo por dedicar el máximo de los recursos de que dispongan a los presupuestos sanitarios y sociales para preservar el gasto social, protegiéndolo de las medidas de austeridad;

m) Aumentar la eficiencia y la repercusión del gasto sanitario y social mediante sistemas universales de salud y protección social que permitan adaptar y centrar mejor la ayuda, incluso recurriendo al uso de tecnología moderna;

n) Movilizar recursos internacionales a fin de disponer de margen fiscal para las inversiones en protección social y sistemas de salud, en particular, y con carácter prioritario, mediante la elaboración de un enfoque integral del alivio y la gestión de la deuda, que incluya a los países de ingreso mediano como beneficiarios de los programas de alivio de la deuda y al sector privado entre los acreedores de esos programas;

o) Garantizar que las vacunas contra la COVID-19 sean consideradas como un bien público y estén disponibles para todos;

p) Adherirse a COVAX, dedicarle recursos y ampliar su alcance, así como a otras iniciativas de cooperación internacional, ya que son fundamentales para asegurar que no se deje a nadie atrás, incluso en los países más pobres.
