



# Asamblea General

Distr. general  
16 de julio de 2020  
Español  
Original: inglés

---

## Septuagésimo quinto período de sesiones

Tema 72 b) de la lista preliminar\*

**Promoción y protección de los derechos humanos:  
cuestiones de derechos humanos, incluidos otros medios  
de mejorar el goce efectivo de los derechos humanos  
y las libertades fundamentales**

## **El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**

### **Nota del Secretario General**

El Secretario General tiene el honor de transmitir a la Asamblea General el informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras, presentado de conformidad con las resoluciones del Consejo de Derechos Humanos 6/29 y [33/9](#).

---

\* [A/75/50](#).



## **Informe final del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras**

### *Resumen*

Este es el informe final que Dainius Pūras, en calidad de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, presenta a la Asamblea General.

La idea inicial consistía en recopilar los temas clave tratados durante su mandato, ofreciendo una mirada retrospectiva a los elementos principales del derecho a la salud considerados y ampliados durante los últimos seis años. Sin embargo, esa idea ha tenido que replantearse ante las crisis mundiales de salud y derechos humanos derivadas de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) de 2020. El Relator Especial, en calidad de experto independiente designado por las Naciones Unidas en materia del derecho a la salud, cree pertinente y necesario formular observaciones oficiales sobre la pandemia, que deben abordarse desde la óptica de ese derecho.

Los temas clave que han vertebrado la labor del Relator Especial, así como sus informes, sus visitas a los países y otras de sus actividades, ofrecen una valiosa perspectiva de las frágiles instituciones socioeconómicas y políticas de la comunidad mundial, aún más debilitadas a raíz de la COVID-19. Sin embargo, la pandemia y las observaciones que el Relator Especial ha podido hacer durante su mandato avivan su esperanza, arraigada en la pujanza de la democracia participativa y la solidaridad, así como en la fuerza y la resiliencia que la humanidad en su conjunto ha mostrado siempre ante crisis complicadas y manifestaciones injustas del poder. La “vacuna” más eficaz contra los desafíos mundiales en materia de salud siempre ha sido y será garantizar el goce efectivo de todos los derechos humanos, incluido el fomento de la salud física y mental a través de la participación y el empoderamiento verdaderos de todas las personas.

## Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción.....	4
II. La interdependencia e interrelación de los derechos, y su conexión con la COVID-19 ...	7
III. La relación de los desequilibrios y las desigualdades de poder con la COVID-19 .....	9
IV. La corrupción y la COVID-19 .....	11
V. La COVID-19 en el contexto del paradigma biomédico y la economía actual.....	12
VI. Los sistemas de asistencia médica, la cobertura sanitaria universal, la asistencia internacional y la COVID-19 .....	14
VII. Cuestiones de interés.....	17
A. La COVID-19 y la privación de libertad.....	17
B. La COVID-19 y la salud mental .....	19
C. La relación de la COVID-19 con la vigilancia digital y la documentación de la inmunidad.....	21
VIII. Recomendaciones anteriores y tendencias positivas.....	22
IX. Conclusiones y razones para el optimismo .....	24

## I. Introducción

1. A lo largo de todo su mandato, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras, ha destacado la interdependencia de todos los derechos humanos y ha subrayado que el derecho a la salud es inseparable de otros derechos humanos, ya que aquel posibilita la conquista de estos y viceversa. Como se indica en su informe sobre los factores determinantes de la salud mental (A/HRC/41/34), el que el derecho a la salud sea un derecho social y económico no resta importancia a los derechos civiles y políticos como medio de promoción de la salud física y mental. En este, su último informe, el Relator Especial parte de este planteamiento de los derechos humanos para analizar la emergencia sanitaria más desafiante a la que se ha enfrentado el mundo en los últimos 100 años: la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19).

2. El Relator Especial examina específicamente la interdependencia de los derechos, los desequilibrios de poder, la corrupción y la preponderancia del paradigma biomédico para comentar cómo contribuyen estos factores a la propagación y las repercusiones de la COVID-19. Observa que el impacto del coronavirus está más determinado por la política de salud pública, los dirigentes, la desigualdad socioeconómica, el racismo sistémico y la discriminación estructural que por factores biológicos.

3. Es importante señalar que, según aconseja el Relator Especial, el presente informe no debería considerarse un análisis exhaustivo de la COVID-19 y del derecho a la salud; debe leerse más bien como un documento, elaborado al principio de la pandemia de COVID-19, en el que se aplican los principios esenciales que conducen a la realización del derecho a la salud, ya incluidos en las conclusiones y recomendaciones de sus informes anteriores.

4. La aparición, en diciembre de 2019, del nuevo coronavirus en Wuhan (China) llevó al Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar el 30 de enero de 2020 una emergencia de salud pública de importancia internacional y a que se emitieran recomendaciones temporales amparadas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El 11 de marzo de 2020, el Director General elevó esa emergencia a la categoría de pandemia.

5. Las medidas que han adoptado todos los países para contener la COVID-19 presentan innumerables problemas, aunque también oportunidades, en materia de derechos humanos. En una declaración conjunta iniciada por el Relator Especial y emitida por más de 60 titulares de mandatos de procedimientos especiales de las Naciones Unidas en marzo de 2020, se observó que “[l]a crisis de la COVID-19 no puede resolverse únicamente con medidas de salud pública y de emergencia; es necesario atender también a todos los demás derechos humanos”<sup>1</sup>. La propagación global de la COVID-19 y los efectos de las medidas adoptadas ilustran elocuentemente la interdependencia, interrelación e indivisibilidad de los derechos humanos.

6. Además de guiarse por los derechos humanos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, las políticas sanitarias, como las respuestas a la COVID-19, también deben regirse por los principios asociados de igualdad, no discriminación, participación, transparencia y rendición de cuentas. Es imposible brindar una cobertura sanitaria universal o contener una pandemia si se discrimina a diferentes sectores de la sociedad, privándolos de información o servicios. Instaurando unos

---

<sup>1</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), “Sin excepciones con la COVID-19: ‘Todas las personas tienen derecho a intervenciones para salvar sus vidas’, indican expertos de las Naciones Unidas”, 26 de marzo de 2020.

procedimientos robustos de examen de los derechos humanos en los planos nacional e internacional, puede lograrse que los garantes de derechos rindan cuentas de sus obligaciones en materia de derechos humanos, también en el contexto de la COVID-19.

7. Desde un enfoque de la salud basado en los derechos humanos, la desigualdad y la discriminación se reconocen como factores que contribuyen en gran medida a unos resultados sanitarios deficientes. A lo largo de los últimos seis años, el Relator Especial ha examinado los procesos de los sistemas de salud, prestando especial atención a los desequilibrios asociados al poder y la riqueza, y a sus repercusiones en la capacidad de tales sistemas para respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud.

8. Para lograr que las respuestas normativas y legislativas de los sistemas sanitarios sean eficaces en todo momento, incluso en el contexto de una pandemia mundial, es preciso que todas las personas puedan acceder a la información y que se instauren mecanismos útiles de participación y rendición de cuentas. La decisión de responder a una pandemia suspendiendo o recortando ciertos derechos humanos debe atenerse al derecho internacional; y, además, las instancias decisorias han de rendir cuentas en todo momento.

9. El derecho a la salud exige que haya un número suficiente de bienes, servicios e instalaciones sanitarios disponibles; que estos sean accesibles en términos económicos y geográficos y sin discriminación; que sean aceptables, es decir, culturalmente apropiados, sensibles a los requisitos de género y respetuosos de la ética médica; y que sean de buena calidad<sup>2</sup>. También exige que los Estados adopten medidas para “[l]a prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas” y que garanticen “asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”<sup>3</sup>. En el caso de que los Estados no puedan atender sus obligaciones en materia de derecho a la salud, tienen el deber de solicitar asistencia a otros Estados, lo que, en el contexto de la COVID-19, entronca con el llamamiento del Secretario General a la solidaridad mundial<sup>4</sup>.

10. El derecho internacional de los derechos humanos obliga a los Estados a prestar asistencia técnica y financiera a otros Estados que la soliciten para ayudarlos a cumplir sus obligaciones relacionadas con el derecho a la salud. En sus informes, el Relator Especial ha instado a los Estados a que reafirmen los compromisos contraídos en la Declaración de Alma-Ata y en la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud, 1986, de reducir las desigualdades sanitarias y económicas a escala mundial. Además, pide que se reafirmen las promesas formuladas en la Declaración de Astaná, aprobada en la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud de 2018, de renovar el compromiso político de convertir la atención primaria de la salud en la piedra angular con la que lograr la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

11. En el marco concreto de la respuesta a la COVID-19, los Estados que cuenten con capacidad para ello deberían compartir los avances de sus investigaciones, sus equipos médicos, sus suministros y sus mejores prácticas; coordinarse para mitigar las consecuencias económicas y sociales de la pandemia; limitar las sanciones económicas, las obligaciones de deuda y los regímenes de propiedad intelectual que

---

<sup>2</sup> Observación general núm. 14 (2000), relativa al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

<sup>3</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12.

<sup>4</sup> Universidad de las Naciones Unidas (UNU), “UN Secretary-General: COVID-19 pandemic calls for coordinated action, solidarity, and hope”, 19 de marzo de 2020.

impiden acceder a los recursos necesarios; y hacer todo lo anterior centrándose en los grupos vulnerables y desfavorecidos, los países frágiles y las zonas en situaciones de conflicto o posconflicto<sup>5</sup>.

12. El Relator Especial ha comentado en anteriores ocasiones que es preciso brindar asistencia oficial para el desarrollo a fin de apoyar los planes y los sistemas nacionales de salud y, con ello, reducir las desigualdades sanitarias que distancian a unos países de otros y, dentro de estos, a unas regiones de otras<sup>6</sup>. En su informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (véase [A/71/304](#)), observó que “[l]os sistemas de salud con demasiada frecuencia no son una prioridad para los Estados o los donantes bilaterales y multilaterales”. Lamenta que líderes del populismo nacionalista de ciertos países hayan lanzado un desafío directo a las instituciones multilaterales, como las que se ocupan de la salud mundial y los derechos humanos, retirándose de ellas cuando más apoyo necesitan por parte de todo el mundo<sup>7</sup>. Subraya la importancia que revisten los esfuerzos multilaterales por mejorar la asistencia y la cooperación internacionales.

13. Las pandemias no tardan en dejar al descubierto la fragilidad de los sistemas de salud y la inadecuación de los cauces existentes para distribuir la información entre todos los interesados en los idiomas y formatos que se precisarían para posibilitar una participación efectiva en la toma de decisiones o brindar un acceso equitativo a pruebas y tratamientos. Como ha puesto de manifiesto la COVID-19, los sistemas de salud fragmentados, mal financiados, opacos y sin mecanismos de rendición de cuentas no logran contener el virus de un modo eficaz. Y estos problemas no son exclusivos de los países de ingresos bajos o medianos.

14. Sin una inversión centrada en fortalecer los sistemas de salud y asegurar el goce efectivo de los derechos humanos a nivel internacional, es improbable que puedan alcanzarse los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 o que se consigan contener las pandemias mundiales. Ello exige una financiación suficiente, además de inversiones en mecanismos de buena gobernanza, transparencia, participación y rendición de cuentas<sup>8</sup>. La asistencia internacional también debe reconocer que la pandemia exacerbará los niveles de pobreza y los problemas de salud en los países de ingresos bajos o medianos, cuya población tiene menos capacidad para mantener el distanciamiento físico y seguir las recomendaciones higiénicas<sup>9</sup>, y donde es más probable que haya contratiempos para acceder a los medicamentos destinados al tratamiento de enfermedades graves, como el sida, la tuberculosis y la malaria, lo que se traduciría en un vertiginoso aumento de las tasas de mortalidad<sup>10</sup>.

15. También es esencial que las medidas adoptadas por los Estados para combatir la pandemia se ciñan a los Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1984) y, por lo tanto, sean temporales, razonables, proporcionadas, no

---

<sup>5</sup> Dainius Pūras y otros, “The right to health must guide responses to COVID-19”, *Lancet*, vol. 395, núm. 10241 (20 de junio de 2020).

<sup>6</sup> Véase [A/74/174](#).

<sup>7</sup> Judith Bueno de Mesquita y Benjamin Mason Meier, “Moving towards global solidarity for global health through multilateral governance in the COVID-19 response”, *COVID-19, Law and Human Rights: Essex Dialogues – A Project of the School of Law and Human Rights Centre*, Carla Ferstman y Andrew Fagan (editores) (Universidad de Essex, 2020).

<sup>8</sup> Véase la publicación de la OMS sobre la financiación de los bienes comunes para la salud en [www.who.int/publications/i/item/financing-common-goods-for-health](http://www.who.int/publications/i/item/financing-common-goods-for-health).

<sup>9</sup> Olivier Bargain y Ulugbek Aminjonov, “Poverty and COVID-19 in developing countries”, *Bordeaux Economics Working Papers* (2020), disponible en <https://ideas.repec.org/p/grt/bdxewp/2020-08.html>.

<sup>10</sup> Madhukar Pai, “AIDS, TB and malaria set to get deadlier due to coronavirus”, *Forbes*, 11 de mayo de 2020.

discriminatorias y basadas en la ley para garantizar la protección de todos los derechos humanos, reconociendo que estos son indivisibles e inalienables<sup>11</sup>. Tales Principios exigen que se tenga debidamente en cuenta el Reglamento Sanitario Internacional, en el que se especifica que el trato dispensado a las personas debe ser respetuoso con su dignidad, sus derechos humanos y sus libertades fundamentales. Por otro lado, si los países se atuvieran a las demás directrices de la OMS, aparte de las recogidas en el Reglamento Sanitario Internacional, podrían formular enfoques más respetuosos de los derechos con mayor facilidad<sup>12</sup>.

16. El Relator Especial subraya que, como parte de las iniciativas de recuperación de la pandemia, hay que subsanar las deficiencias en materia de derechos humanos y revitalizar los principios universales que rigen la aplicación de estos últimos. Reconoce que habría que examinar varias cuestiones y elementos de los derechos humanos en relación con la COVID-19, todos ellos importantes; sin embargo, en el presente informe, limita sus observaciones a las que son representativas de aquellos temas que ha planteado invariablemente durante su mandato y de las cuestiones que, a su juicio, urgen más: las personas privadas de libertad, la salud mental y las amenazas que el uso creciente de la tecnología digital entraña para el derecho a la salud.

## II. La interdependencia e interrelación de los derechos, y su conexión con la COVID-19

17. Tanto en sus informes temáticos y de visitas a los países como en el curso de otras actividades, el Relator Especial ha reconocido que todos los derechos humanos son interdependientes e indivisibles, y están relacionados entre sí, y ha subrayado que tales rasgos son importantes para hacer plenamente efectivo el derecho a la salud. En su primer informe (A/HRC/29/33), apuntó preocupado que la adopción de un enfoque selectivo de los derechos humanos perjudica a los grupos demográficos afectados por la desigualdad y la discriminación, como las mujeres, los niños y las niñas, y las personas con discapacidad. No se puede garantizar el disfrute del derecho a la salud sin subsanar otras deficiencias de los derechos humanos que conducen a la exclusión social, la estigmatización y la humillación. Al formular respuestas ante la pandemia de COVID-19, debe evitarse en todo momento desvincular el derecho a la salud y a la atención sanitaria del resto de los derechos. Antes al contrario: se ha de reconocer que el derecho a la salud solo puede hacerse efectivo si todos los demás derechos se respetan y protegen, y que se promueve al promover estos últimos.

18. Desde que el nuevo coronavirus comenzó a propagarse en Wuhan (China) en diciembre de 2019, el Relator Especial ha observado la interrelación de los derechos civiles y políticos con el derecho a la salud. En algunos países, se han practicado detenciones por informar sobre la pandemia en los medios sociales y en los principales medios de comunicación; en otros, se ha amenazado a los trabajadores sanitarios con medidas disciplinarias por denunciar la grave escasez de suministros esenciales. Estas acciones vulneran la libertad de expresión e información de las personas afectadas e inciden directamente en el derecho a la salud.

<sup>11</sup> Declaración del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y los derechos económicos, sociales y culturales (E/C.12/2020/1); Lorna McGregor, "Contact-tracing apps and human rights", EJIL:Talk! (blog del *European Journal of International Law*), 30 de abril de 2020.

<sup>12</sup> K. W. Todrys, E. Howe y J. J. Amon, "Failing Siracusa: Governments' obligations to find the least restrictive options for tuberculosis control", *Public Health Action*, vol. 3, núm. 1 (21 de marzo de 2013).

19. Son muchos los casos que ilustran la interrelación de los derechos humanos en esta pandemia, como la desigualdad de género y la violación de los derechos de las mujeres, incluido el de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la vulneración del derecho de toda persona a no ser discriminada. En los Estados Unidos de América<sup>13</sup>, las tasas de morbilidad y letalidad de la COVID-19 entre las personas afrodescendientes han sido desproporcionadas. A escala mundial, los pueblos indígenas también corren un mayor riesgo de enfermar y morir por causas relacionadas con la COVID-19, dado su peor estado de salud, su menor acceso a los servicios sanitarios y unos determinantes subyacentes y sociales de la salud menos favorables.

20. El Relator Especial insta a los organismos estatales a que recopilen datos sobre género, origen étnico, edad y otros rasgos que podrían dar lugar a un trato discriminatorio para exigir las responsabilidades oportunas y reparar inmediatamente las consecuencias de dicho trato.

21. El distanciamiento físico destinado a contener la propagación de COVID-19 resulta difícil de practicar cuando la desigualdad afecta a los determinantes subyacentes y sociales de la salud, como el acceso a una vivienda adecuada, el agua potable y el saneamiento, la alimentación, la seguridad social y la protección frente a la violencia. El derecho internacional ampara estos elementos centrales del derecho a la salud como derechos interconectados.

22. Si las órdenes gubernamentales de confinamiento (o las restricciones que se impongan según se vayan ajustando dichas órdenes) no se acompañan de medidas de protección basadas en derechos, es posible que las comunidades vulnerables se empobrezcan, los niños y las niñas se queden sin escolarizar, la población se vea privada de artículos de primera necesidad y de servicios básicos de apoyo, la violencia de género aumente y las desigualdades demográficas en materia de salud se acentúen. Esos riesgos ponen de manifiesto que es imprescindible dar una respuesta coordinada y basada en los derechos humanos a todas las medidas relacionadas con la salud pública, incluidas las adoptadas en tiempos de crisis, y en cuya formulación han de participar las personas en situaciones de marginación o vulnerabilidad para que se puedan entender sus circunstancias.

23. El confinamiento ha sido muy duro para aquellos grupos con unas condiciones de vida difíciles, pero hay muchas otras personas que han padecido los rigores de la situación inversa: no poder confinarse por pertenecer a la categoría de los “trabajadores esenciales”. Entre estos últimos figuran los profesionales sanitarios que trabajan en primera línea, así como los profesionales de las cadenas de suministro de alimentos, el transporte público y los servicios de transporte de mercancías y de limpieza, muchos de los cuales pueden proceder de sectores desfavorecidos de la sociedad.

24. En España, mientras el resto del país permanecía confinado, unas 3.000 migrantes de Marruecos que viajan todos los años para la recogida de las fresas prosiguieron su labor como “trabajadoras esenciales”, cobrando un salario inferior al mínimo y, en ocasiones, sin recibir remuneración alguna<sup>14</sup>. En algunas zonas de los Estados Unidos de América, más del 60 % de quienes trabajan en almacenes y

---

<sup>13</sup> Véase la carta de 13 de mayo de 2020 de varios titulares de mandatos de procedimientos especiales dirigida al Representante Permanente de los Estados Unidos de América ante la Oficina de las Naciones Unidas y Otras Organizaciones Internacionales en Ginebra (referencia: AL USA 10/2020), disponible en <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25252>.

<sup>14</sup> ACNUDH, “España: Pasarse la pelota en el tema de los trabajadores migrantes víctimas de explotación debe terminar, dice el experto de la ONU”, 26 de junio de 2020.

haciendo entregas pertenecen a alguna minoría, y el 75 % de los conserjes son afrodescendientes, muchos de los cuales viven en el umbral de la pobreza<sup>15</sup>.

25. El Relator Especial se suma a los llamamientos internacionales que se han hecho a los Estados para que implanten una renta básica universal; además, reitera su llamamiento para que hagan efectiva la atención sanitaria universal a fin de proteger a quienes ya sufren alguna situación de desventaja y, a menudo, discriminación. Con ello, las personas no se verán irremediamente obligadas a trabajar, en especial cuando se encuentren mal, lo que no solo vulnera sus derechos, sino que también incrementa el riesgo de propagación de enfermedades.

26. Para velar por el derecho a la salud de los trabajadores esenciales, hay que protegerlos frente a la COVID-19, dotándolos, cuando corresponda, de equipos de protección personal y de instalaciones para lavarse las manos. Las mujeres, que constituyen el 70 % del personal sanitario mundial, corren un riesgo considerable de exposición frecuente a pacientes con una elevada carga viral<sup>16</sup>. Del total de trabajadores sanitarios infectados por la COVID-19 en España e Italia, el 72 % y el 66 %, respectivamente, eran mujeres<sup>17</sup>.

27. El confinamiento y el aislamiento físico han generado estrés a muchas personas, especialmente a las que sufren pobreza o marginación, las personas de edad, y las que viven solas o en un entorno doméstico violento. El número de casos de COVID-19 y de defunciones por esta enfermedad que se han contabilizado en residencias y que, en algunos países, ha supuesto entre el 40 % y el 60 % de las muertes totales<sup>18</sup>, ilustra la discriminación que sufren las personas de edad. A menudo, estas últimas se infectaron por el contacto con quienes las atendían (familiares y cuidadores), que, en muchos casos, afirmaron haber tardado en recibir los equipos de protección, las directrices adecuadas, los instrumentos, los fondos y la atención de los profesionales sanitarios.

28. En este momento, el mundo al completo está experimentando precariedad laboral y económica. Es posible que las personas marginadas no puedan beneficiarse de la protección social del Estado si están desempleadas o realizan alguna actividad no reconocida, como ocurre en muchos países con los trabajadores sexuales<sup>19</sup>. La falta de derechos de los trabajadores ha obligado a muchas personas a seguir trabajando aun encontrándose mal, lo que supone un riesgo para su propia salud y contribuye a propagar la COVID-19. Este fenómeno ilustra la interrelación e inseparabilidad de los derechos económicos y laborales y el derecho a la salud.

### **III. La relación de los desequilibrios y las desigualdades de poder con la COVID-19**

29. La igualdad, la no discriminación, la participación, la transparencia y la rendición de cuentas figuran entre los principios fundamentales de los derechos humanos. Gracias a la aplicación sistemática de tales principios, sumada a la vigilancia de su cumplimiento que ejercen una prensa libre y una sociedad civil activa, se forja con el tiempo la confianza de la población en el Estado. Esa confianza es un

<sup>15</sup> Mae Anderson, Alexandra Olson y Angeliki Kastanis, “Women, minorities shoulder front-line work during pandemic”, AP News, 1 de mayo de 2020.

<sup>16</sup> OMS, “El género y la COVID-19: documento de apoyo”, 14 de mayo de 2020.

<sup>17</sup> Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), “Policy brief: the impact of COVID-19 on women”, 9 de abril de 2020.

<sup>18</sup> Adelina Comas-Herrera y Joseba Zalakain, “Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence”, LTCcovid.org, 12 de abril de 2020.

<sup>19</sup> Véase ONUSIDA, “Six concrete measures to support women and girls in all their diversity in the context of the COVID-19 pandemic”, 15 de junio de 2020.

componente fundamental de las respuestas ante las pandemias y del ejercicio efectivo y permanente del derecho a la salud. La pérdida de vidas y los problemas parecen haber sido menores en aquellos Estados que llevan mucho tiempo defendiendo estos principios y en cuyos dirigentes cree la ciudadanía, que, en términos generales, respalda y acepta la pérdida temporal de algunas libertades con el fin de evitar muertes y recuperar la actividad económica y social habitual cuanto antes<sup>20</sup>.

30. En aquellos países en que las políticas no se formulan y aplican con transparencia, cuya ciudadanía no participa en los procesos gubernamentales y cuyos Gobiernos no rinden cuentas de sus políticas sociales y procesos políticos, se ha recurrido al miedo y la fuerza para velar por el cumplimiento de las restricciones contra la pandemia. Esto alimenta la estigmatización de quienes contraen la COVID-19 y una actitud negativa hacia ellos, porque se considera que no han cumplido las restricciones; lo cual, a su vez, genera un círculo vicioso de personas que, al resistirse a hacerse las pruebas o a recibir atención médica, siguen propagando el virus<sup>21</sup>. Los migrantes también temen someterse a las pruebas y al tratamiento, sobre todo los que se encuentran en situación irregular, por miedo a que se los denuncie ante las autoridades de inmigración. Para contener eficazmente la pandemia, se precisan procesos claros y transparentes, con salvaguardias que limiten los datos recabados y la información que intercambian las autoridades.

31. A lo largo de todo su mandato, el Relator Especial ha puesto de relieve el daño que las desigualdades de poder pueden causar al derecho a la salud y a la confianza, unas desigualdades que pueden estar presentes en las relaciones entre los profesionales sanitarios y sus pacientes; entre la atención primaria de la salud y las especialidades médicas; entre las partes interesadas y los grupos de presión del sector sanitario y los de otros ámbitos<sup>22</sup>; y entre el sector privado y el público. En muchos países y como consecuencia de estos desequilibrios, la salud pública no ha sido una de las prioridades de los sistemas sanitarios y, en consecuencia, su financiación es crónicamente insuficiente, lo que ha hecho que dichos sistemas no estuvieran suficientemente preparados para hacer frente a una pandemia. Históricamente, también ha habido un desequilibrio entre la financiación de los servicios de atención de la salud física y los de la salud mental<sup>23</sup>.

32. Las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos exigen a los Gobiernos de los países con sistemas de salud pública incapaces de hacer frente a la demanda de pruebas y tratamientos para la COVID-19 que utilicen todos los recursos disponibles, como hospitales y laboratorios privados, para hacer efectivos los derechos económicos y sociales<sup>24</sup>.

33. La transparencia y la inclusión de la sociedad civil en los procesos de gobernanza y de formulación de políticas son importantes ingredientes de la confianza. Las personas que trabajan en pro de la sociedad civil, como los defensores de los derechos humanos, deberían poder realizar su labor de promoción y protección de esos derechos, incluido el derecho a la salud, durante la pandemia, sin que por ello sean objeto de criminalización, estigmatización o acoso de ningún tipo<sup>25</sup>. Su labor es especialmente importante en tiempos de pandemia, en los que hay que vigilar de cerca

<sup>20</sup> Véase Mark Lawrence Schrad, “The secret to coronavirus success is trust”, *Foreign Policy*, 15 de abril de 2020.

<sup>21</sup> Véanse Ariana A. Berengaut, “Democracies are better at fighting outbreaks” y Zeynep Tufekci, “How the coronavirus revealed authoritarianism’s fatal flaw”, ambos artículos publicados en *The Atlantic*, el 24 de febrero de 2020 y el 22 de febrero de 2020, respectivamente.

<sup>22</sup> [A/HRC/29/33](#), párr. 50.

<sup>23</sup> *Ibid.*, párr. 51.

<sup>24</sup> [E/C.12/2020/1](#), párr. 14.

<sup>25</sup> Véase [A/HRC/25/55](#).

las normas y leyes que velan por la salud pública en una situación de emergencia, pero que restringen los derechos y las libertades.

34. Desde que comenzó la pandemia, los mecanismos internacionales de derechos humanos han alertado sobre el empleo de facultades excepcionales por parte de los Estados, que deben utilizarse exclusivamente para lograr fines legítimos de salud pública y no para perjudicar a grupos, minorías o personas específicos, para acallar a la disidencia o para silenciar a los defensores de los derechos humanos o a los periodistas<sup>26</sup>. Este es un aspecto crucial de la rendición de cuentas en materia de derechos humanos.

35. Una serie de antiguos líderes mundiales redactaron una carta para advertir del riesgo que entrañan los Gobiernos que, pese a ser elegidos democráticamente, acumulan facultades excepcionales que coartan los derechos humanos y refuerzan la vigilancia del Estado durante la pandemia de COVID-19<sup>27</sup>. En ella, se afirma que la represión no contribuye en absoluto a proteger la salud pública y que los “ataques a la libertad, la transparencia y la democracia harán que para las sociedades resulte más difícil responder rápida y eficazmente a la crisis mediante la acción tanto gubernamental como cívica”.

36. La falta de confianza es un caldo de cultivo para las noticias falsas y las teorías de conspiración ligadas a la COVID-19, las cuales, a su vez, alimentan la angustia, la ansiedad y el miedo, y repercuten en el derecho de las personas a la salud mental<sup>28</sup>, entre otros derechos. Las autoridades y las personas deben colaborar con honradez y transparencia para frenar la propagación no solo del virus, sino también de la información engañosa.

#### IV. La corrupción y la COVID-19

37. El Relator Especial ha señalado en anteriores ocasiones el devastador efecto que tiene la corrupción en la buena gobernanza, el estado de derecho, el desarrollo y el disfrute equitativo de todos los derechos humanos, incluido el derecho a la salud<sup>29</sup>. Este fenómeno está presente tanto en el sector público como en el privado, así como en los países de renta baja, mediana y alta. Según las estimaciones, el fraude y la corrupción en la sanidad ocasionan en todo el mundo una pérdida anual de 180.000 millones de euros<sup>30</sup>.

38. En muchos países, el sector sanitario se encuentra entre los más corruptos, un dato preocupante durante la pandemia de COVID-19, debido al incremento de las adquisiciones y distribuciones públicas realizadas con carácter de urgencia. La corrupción, que germina en los desequilibrios de poder y se perpetúa con la opacidad de la toma de decisiones, propicia unas políticas y una prestación de servicios sanitarios ineficaces y lesivas. La percepción de unas instituciones o unos funcionarios públicos corruptos socava aún más la confianza en el Gobierno y

<sup>26</sup> ACNUDH, “COVID-19: los Estados no deben abusar de las medidas de emergencia para reprimir los DD. HH. – Expertos de la ONU”, 16 de marzo de 2020.

<sup>27</sup> Instituto Internacional para la Democracia y la Asistencia Electoral (IDEA Internacional), “Una llamada para defender la democracia”, 25 de junio de 2020.

<sup>28</sup> ACNUDH, “La COVID-19 ha agravado el descuido histórico de la atención de la salud mental digna, en especial para los que se encuentran en instituciones, según experto de las Naciones Unidas”, 23 de junio de 2020.

<sup>29</sup> Véase [A/72/137](#).

<sup>30</sup> Jim Gee, Mark Button y Graham Brooks, “The financial cost of health care fraud: what data from around the world shows”, 2010.

disminuye la probabilidad de que, en momentos de crisis, la ciudadanía respete las recomendaciones de salud pública.

39. Se movilizarán cuantiosos fondos para financiar las respuestas a la pandemia y la asistencia de emergencia; por eso, es crucial que todos los países, y no solo aquellos con un historial de corrupción, se atengan a los principios de transparencia y rendición de cuentas. Por ejemplo, según ciertas fuentes, algunos países, en sus respuestas de estímulo económico ante la COVID-19, han autorizado miles de millones de dólares en préstamos, garantías de crédito y otras inversiones, sin apenas fiscalización y con disposiciones inadecuadas en materia de conflictos de intereses<sup>31</sup>. En todo el mundo se están emprendiendo medidas de estímulo, sin que estas se complementen con requisitos de transparencia y rendición de cuentas con respecto a todo el dinero que se asigna o gasta. El Relator Especial está de acuerdo con las recomendaciones formuladas por la plataforma Health Systems Governance Collaborative destinadas a mitigar el riesgo de corrupción en las respuestas ante la COVID-19<sup>32</sup>.

40. Muchas de las decisiones políticas adoptadas en los inicios de la pandemia de COVID-19 parecen atender más a los intereses comerciales y los beneficios que a los derechos humanos. Valga como ejemplo que, en lugar de exigir el distanciamiento físico a las empresas y los particulares o instaurar protocolos de prueba y rastreo de contactos, se optó por restringir los viajes de las personas<sup>33</sup>. Cuando los dirigentes políticos no actúan con transparencia y la ciudadanía sospecha que se lucran personalmente con sus decisiones, no solo crece la desconfianza hacia el sistema sanitario, sino también hacia las autoridades locales y nacionales<sup>34</sup>.

41. A fin de disipar las sospechas de corrupción, el Relator Especial insta a los Estados a que sean transparentes y sigan el consejo del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de velar por la salud pública basándose en los mejores conocimientos científicos disponibles, como recomienda la OMS<sup>35</sup>.

## V. La COVID-19 en el contexto del paradigma biomédico y la economía actual

42. En su informe sobre la capacitación de los profesionales de la salud ([A/74/174](#)), el Relator Especial llamó la atención sobre los desequilibrios de poder que implica la jerarquía médica y que están vinculados al paradigma biomédico. Observó que los representantes de especialidades médicas prestigiosas suelen recibir nombramientos políticos para orientar la política de salud. Sin embargo, en tiempos de pandemia, es imperativo que sean los expertos en salud pública, medicina social y derechos humanos quienes definan y dirijan las medidas de respuesta, ya que, con ello, estas incorporarán una visión holística de los factores que determinan la vulnerabilidad ante un virus que se propaga rápidamente.

43. En el contexto de la COVID-19, las intervenciones biomédicas se están centrando en desarrollar vacunas y tratamientos médicos. No obstante, sin un planteamiento más amplio en materia de salud pública y derechos humanos, los

<sup>31</sup> Joseph J. Amon y Margaret Wurth, “A virtual round table on COVID-19 and human rights with Human Rights Watch researchers”, *Health and Human Rights Journal*, vol. 22, núm. 1 (junio de 2020).

<sup>32</sup> Aneta Wierzynska y otros, “COVID-19: promoting accountability and transparency during the pandemic”, Health Systems Governance Collaborative, 22 de mayo de 2020.

<sup>33</sup> Benjamin Mason Meier y Judith Bueno de Mesquita, “Realizing the right to health must be the foundation of the COVID-19 response”, blog de Universal Rights Group, 6 de mayo de 2020.

<sup>34</sup> [A/72/137](#), párr. 12.

<sup>35</sup> [E/C.12/2020/1](#), párr. 10.

avances no llegarán a todo el mundo, y será menos probable que los grupos más vulnerables, desfavorecidos, discriminados o que habitan en lugares más remotos puedan beneficiarse de ellos. Las soluciones técnicas para combatir las infecciones virales nunca son perfectas: no pueden garantizar la inmunidad de todo el mundo; podrían ser válidas solo durante un tiempo limitado o, sencillamente, no haberse descubierto aún, como en el caso del VIH y el virus del herpes simple; o pueden resultar ineficaces ante las nuevas cepas que vayan apareciendo<sup>36</sup>.

44. En cualquier caso, el Relator Especial entiende que, para controlar la propagación de la COVID-19, se necesitará una vacuna enmarcada en una campaña de contención más amplia; y respalda, además, la investigación destinada a desarrollar una “vacuna universal” asequible que se distribuya de forma equitativa<sup>37</sup>, sin que para ello se desvíen fondos asignados a la protección de las personas en situaciones vulnerables. Sin embargo, coincide con otros en que el hecho más reseñable sobre las enfermedades infecciosas es que los ricos se protegen a sí mismos y los que sufren son los pobres<sup>38</sup>.

45. El paradigma biomédico se centra en curar la enfermedad, y no en los determinantes subyacentes y sociales de los problemas de salud. Se trata de un planteamiento que encaja bien con los enfoques económicos que hacen responsable al individuo de su salud y bienestar, así como con el modelo de seguro médico.

46. Hay publicaciones autorizadas que señalan que los tratamientos médicos representan solo un pequeño porcentaje de los resultados sanitarios generales; sin embargo, se llevan el grueso de la financiación sanitaria<sup>39</sup>. Se enseña a los médicos a controlar las enfermedades prescribiendo medicamentos, pero no a tratar las condiciones subyacentes, sociales, psicosociales y ambientales que contribuyen a la aparición de problemas de salud. Este paradigma de la asistencia sanitaria, que no se vertebra en torno a los derechos, beneficia a las empresas farmacéuticas, las cuales, a su vez, presionan a las instancias decisorias para que lo apoyen.

47. El paradigma biomédico no solo omite el papel que desempeñan los determinantes en la salud, sino que también ignora la relación de la humanidad con el medio ambiente y con el cambio climático. La OMS reconoce que la mayoría de las enfermedades infecciosas emergentes, al igual que casi todas las pandemias recientes, tienen su origen en especies silvestres, y hay indicios de que la creciente presión que el ser humano ejerce sobre el medio natural está propiciando la aparición de enfermedades<sup>40</sup>.

48. En su informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (A/71/304), el Relator Especial instó a los Estados y a otros actores a que reconocieran los efectos particulares que tienen esos problemas ambientales en la salud de determinadas poblaciones, debido en parte a la desigualdad socioeconómica, las normas culturales y los factores psicológicos intrínsecos. El cambio climático, cuyos efectos se intensificarán en los próximos años, ya ha aumentado la prevalencia de enfermedades que, como la malaria y la diarrea, afectan de manera desproporcionada a las personas pobres. También perjudica especialmente a estas la creciente incidencia de

<sup>36</sup> Philip Alcabes, “Beyond technical fixes for coronavirus”, *American Scholar*, 20 de abril de 2020.

<sup>37</sup> Pūras y otros, “The right to health must guide responses to COVID-19”; véase también [www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200514\\_covid19-vaccine-open-letter](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200514_covid19-vaccine-open-letter).

<sup>38</sup> Alcabes, “Beyond technical fixes for coronavirus”.

<sup>39</sup> Carlyn M. Hood y otros, “County health rankings: relationships between determinant factors and health outcomes”, *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 50, núm. 2 (1 de febrero de 2016).

<sup>40</sup> OMS, “Q&A: Climate change and COVID-19”, 22 de abril de 2020.

enfermedades no transmisibles, favorecida por la contaminación ambiental, lo que refuerza el círculo vicioso de la pobreza<sup>41</sup>.

49. En una declaración formulada por los dirigentes de la Plataforma Intergubernamental Científico-normativa sobre Diversidad Biológica y Servicios de los Ecosistemas, se responsabiliza directamente del COVID-19 a la actividad humana y a los actuales sistemas financieros y económicos mundiales, que apuestan por el crecimiento económico a cualquier precio<sup>42</sup>.

## **VI. Los sistemas de asistencia médica, la cobertura sanitaria universal, la asistencia internacional y la COVID-19**

50. En su declaración sobre la COVID-19 y los derechos humanos, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales observó que la pandemia amenaza con desbordar los sistemas públicos de atención sanitaria<sup>43</sup>. También señaló que los sistemas sanitarios y los programas sociales han quedado debilitados tras decenios de inversión insuficiente en los servicios de salud pública y de austeridad en otros programas sociales y que, por consiguiente, no están debidamente dotados para responder con eficacia y rapidez a la intensidad y duración de la actual pandemia.

51. La cobertura sanitaria universal es una manifestación del derecho a la salud, un compromiso asumido en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que resulta esencial para frenar la propagación de la COVID-19; sin embargo, constituye un objetivo inviable a menos que se cuente con unos sistemas sanitarios accesibles, que funcionen adecuadamente y que estén bien administrados y dotados de recursos.

52. El Relator Especial apuntó en un informe anterior que pueden destilarse importantes enseñanzas de la crisis del Ébola de 2014-2015 relativas a muchos de los elementos que conforman el derecho a la salud<sup>44</sup>. Esa crisis puso en tela de juicio la preparación nacional, regional y mundial para hacer frente a emergencias de salud pública. Además, planteó cuestiones de envergadura, como el acceso a la información, la confianza en las autoridades públicas y la protección del personal sanitario, y puso de relieve lo importante que resulta defender los derechos humanos de las poblaciones afectadas en el marco de las preocupaciones ligadas a la seguridad pública. La crisis del Ébola también puso de manifiesto que se precisaba un firme liderazgo público para combatir los problemas de salud globales. A pesar de todas estas lecciones, el mundo aún no estaba lo suficientemente preparado como para hacer frente a la COVID-19.

53. La mortalidad y la morbilidad por la COVID-19, sumadas a las repercusiones económicas de la pandemia, han evidenciado el papel fundamental que desempeñan la salud pública, la atención primaria, la cobertura sanitaria universal y unos sistemas de salud robustos y bien dotados de recursos.

54. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos, y el acceso a la asistencia sanitaria pública constituye un cauce eficaz para desarrollar y fortalecer la justicia y la cohesión sociales. El Relator Especial ha observado que muchos Estados tienen dificultades para garantizar la disponibilidad y accesibilidad de la cobertura sanitaria para la COVID-19, lo que se traduce en una escasez de los servicios esenciales de

<sup>41</sup> [A/HRC/32/23](#), párr. 24.

<sup>42</sup> Josef Settele y otros, "Las medidas de estímulo frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) deben salvar vidas, proteger los medios de vida y salvaguardar la naturaleza para reducir el riesgo de que se produzcan futuras pandemias", artículo de expertos invitados de la IPBES, 27 de abril de 2020.

<sup>43</sup> [E/C.12/2020/1](#), párr. 1.

<sup>44</sup> [A/HRC/29/33](#), párr. 57.

atención médica, como las pruebas de diagnóstico, los respiradores y el oxígeno, así como del equipo de protección personal para los profesionales sanitarios y demás trabajadores que están en primera línea<sup>45</sup>. A continuación, se exponen diversas cuestiones relacionadas con el tratamiento de los derechos humanos durante la pandemia de COVID-19, agrupadas por distintos componentes de los sistemas sanitarios.

### **Servicios y centros de atención sanitaria**

55. Los centros de salud mal financiados no han podido absorber toda la demanda que ha generado la pandemia; pero los derechos humanos se han visto vulnerados incluso en aquellos países que procuraron paliar ese déficit de capacidad habilitando instalaciones provisionales. Por ejemplo, se han aplicado criterios discriminatorios a la hora de seleccionar a quiénes podían hacerse las pruebas pertinentes y recibir el tratamiento necesario, excluyendo del racionamiento a grupos marginados como los romaníes<sup>46</sup>, los afrodescendientes y las personas mayores. Durante la pandemia, también quedó mermada en todo el mundo la capacidad para prestar servicios sanitarios ajenos a la COVID-19, como los de salud sexual y reproductiva en los países ricos<sup>47</sup>.

56. El Relator Especial teme que la merma de los servicios afecte de forma desigual a los países de ingresos bajos y medianos. De acuerdo con las estimaciones de la OMS, en 2020 morirán 500.000 personas más de las previstas por enfermedades relacionadas con el sida<sup>48</sup> y 768.000 más por la malaria en África Subsahariana<sup>49</sup>; y según las de la Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis, de 2020 a 2025 fallecerán entre 342.000 y 1,4 millones de personas más de las previstas por la interrupción del suministro de medicamentos y otros servicios sanitarios ocasionada por la COVID-19<sup>50</sup>.

### **Profesionales sanitarios**

57. El Relator Especial ha subrayado la importancia de contar con un personal adecuado para la prestación de los servicios de atención primaria de la salud. También ha señalado en ocasiones anteriores que los sistemas sanitarios pueden mejorar su equidad, eficiencia y capacidad de respuesta fortaleciendo dichos servicios y disminuyendo, a la par, el uso desproporcionado de los especialistas y la atención hospitalaria<sup>51</sup>. Sin embargo, como no se ha seguido esta línea, escasean los profesionales sanitarios dedicados a la atención primaria, lo que ha acarreado dificultades durante la pandemia de COVID-19.

58. Durante la pandemia, los profesionales sanitarios han visto peligrar sus derechos a la vida, a la salud y a la justicia laboral por el suministro insuficiente de equipos de protección personal a quienes los requerían, la falta de apoyo para superar la

<sup>45</sup> Pūras y otros, “The right to health must guide responses to COVID-19”.

<sup>46</sup> ACNUDH, “La respuesta de Bulgaria al COVID-19: Expertos de las Naciones Unidas afirman que es preciso ‘poner fin al discurso del odio y la discriminación racial contra la minoría romaní’”, 13 de mayo de 2020.

<sup>47</sup> Colleen Marcoux, “Sexual and reproductive health during the COVID-19 crisis”, International Women's Health Coalition, 25 de marzo de 2020.

<sup>48</sup> Britta L. Jewell y otros, “Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models”, 11 de mayo de 2020, disponible en <https://doi:10.6084/m9.figshare.12279914.v1>.

<sup>49</sup> OMS, *The Potential Impact of Health Service Disruptions on the Burden of Malaria: A Modelling Analysis for Countries in Sub-Saharan Africa* (Ginebra, 2020).

<sup>50</sup> Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis, “The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis”, mayo de 2020.

<sup>51</sup> [A/HRC/35/21/Add.2](#), párr. 36.

traumática situación vivida en esta difícil coyuntura y las agotadoras jornadas de trabajo que han tenido que afrontar. Además, hay que tener en cuenta las importantes dimensiones étnica y de género que inciden en estos profesionales.

59. En muchos casos, no se ha prestado a estos trabajadores el apoyo psicológico y de salud mental adecuado, pese a la indispensable labor que realizan. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales recordó a los Estados que era esencial que consultaran a los profesionales sanitarios de primera línea y que prestaran la debida consideración a sus recomendaciones<sup>52</sup>. El Relator Especial reconoce la enorme carga que tienen que soportar los trabajadores sanitarios y que muchos de ellos han perdido la vida en el cumplimiento de su labor.

### **Financiación**

60. Las trabas económicas que impiden acceder a la asistencia médica para tratar la COVID-19 atentan contra el derecho a la salud y sabotean la contención de la enfermedad. La prestación de servicios esenciales genera tasas para los usuarios, por lo que dichos servicios resultan prohibitivos para personas en situación de vulnerabilidad, tanto en países de renta alta como de renta baja<sup>53</sup>. El Relator Especial acoge con beneplácito el asesoramiento que la OMS ha prestado sobre sistemas de financiación equitativa destinada a la asistencia sanitaria y a las personas afectadas por la COVID-19<sup>54</sup>.

### **Medicamentos y suministros**

61. El fraude, la corrupción y los precios exorbitantes repercuten directamente en las cadenas de compra y suministro de medicamentos y dispositivos, lo que tiene una enorme incidencia en la disponibilidad de los suministros esenciales. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales insta a los Estados a adoptar medidas reglamentarias para evitar que se especule con los medicamentos y los suministros esenciales<sup>55</sup>. Se precisan procesos y políticas de compra transparentes, además de robustos mecanismos de rendición de cuentas, para que los Estados cumplan la obligación que les imponen los derechos humanos de poner las pruebas y, cuando exista, la vacuna a disposición de todo el mundo, especialmente de quienes se encuentran en las situaciones más vulnerables.

62. El Comité aconseja a los Estados que eviten restringir las exportaciones si, al hacerlo, se obstaculiza que las víctimas más pobres de la pandemia accedan a equipos vitales. Además, de acuerdo con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos relativas a la asistencia y la cooperación internacionales, también observó que toda restricción impuesta a las exportaciones para garantizar el suministro nacional ha de ser proporcionada y tener en cuenta las necesidades urgentes de otros países.

### **Información sobre la salud**

63. Para contener eficazmente la COVID-19, no solo mientras no haya ninguna vacuna, sino también cuando esta exista, todo el mundo tiene que poder acceder a información de salud pública precisa, adecuada y pertinente. Además, como señaló el

<sup>52</sup> E/C.12/2020/1, párr. 13.

<sup>53</sup> Véanse Abigail Abrams, “Total cost of her COVID-19 treatment: \$34,927.43”, *Time*, 19 de marzo de 2020, y Sean D. Hamill, “Woman who died of COVID-19 refused to go to hospital, worried about bills, her son says”, *Pittsburgh Post-Gazette*, 25 de marzo de 2020.

<sup>54</sup> Joe Kutzin, “Priorities for the health financing response to COVID-19”, P4H Network, 2 de abril de 2020.

<sup>55</sup> E/C.12/2020/1, párr. 17.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, hay que proteger al público frente al peligro de la desinformación difundida con fines políticos y comerciales.

64. Parece que los Estados cuya actuación ha estado guiada por expertos en salud pública que han mantenido una comunicación directa y regular con el público, y cuyos Gobiernos suscitan confianza, han logrado detener la propagación del virus. Para reducir el riesgo de conductas estigmatizantes y perjudiciales contra los grupos vulnerables, incluidas las personas infectadas por el virus causante de la COVID-19, es fundamental disponer de información precisa, accesible y culturalmente apropiada<sup>56</sup>.

### **Dirección y administración**

65. Un sistema sanitario no puede funcionar bien si no se dirige adecuadamente, y si carece de procesos transparentes y participativos que cuenten con la presencia gubernamental y con una amplia representación del sector sanitario y de la opinión pública. Allí donde el liderazgo ha sido deficiente, no se ha logrado contener la COVID-19, aun cuando se tratara de países con una alta dotación de recursos.

66. Como han puesto de manifiesto las respuestas frente a la COVID-19, no es posible tutelar los derechos de las personas a menos que se tengan en cuenta las circunstancias de estas al diseñar las políticas pertinentes. Este ejercicio debe incluir a quienes se encuentran o están en riesgo de encontrarse en una situación de vulnerabilidad, como las personas sin hogar, los enfermos, los pobres, los ancianos, las personas dependientes o con discapacidad, los migrantes y refugiados, los trabajadores sexuales, los drogodependientes, las minorías, los pueblos indígenas, los desplazados internos, los que viven en condiciones de hacinamiento, las personas privadas de libertad, las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero (LGBT) y las personas de género diverso, y otros sectores de la población cuyos derechos humanos ya se vulneran de formas diversas.

67. El Relator Especial insta a todos los países a que apoyen la gobernanza mundial de la salud por medio de la OMS, y a esta a que siga defendiendo el papel fundamental de los derechos humanos a la hora de responder a los problemas de salud pública y de orientar las políticas sobre esta materia. Esto entronca con el llamamiento del Secretario General a la solidaridad mundial<sup>57</sup> y el carácter central de la asistencia y la cooperación internacionales en la respuesta a la COVID-19. Los sistemas sanitarios solo podrán hacer efectivo el derecho a la salud si cuentan con un liderazgo mundial basado en los derechos y con el debido apoyo nacional y regional.

## **VII. Cuestiones de interés**

### **A. La COVID-19 y la privación de libertad**

68. A lo largo de su mandato, el Relator Especial ha subrayado la relación que guarda el derecho a la salud con determinadas formas de privación de libertad y de internamiento en instituciones penales y médicas<sup>58</sup>. El internamiento sigue siendo el instrumento normativo predilecto de los Estados para velar por la seguridad, la “moral” y la salud públicas. Sin embargo, como ha quedado patente durante la pandemia, las instituciones penales atestadas y sin condiciones higiénicas entrañan un peligro para la salud pública.

<sup>56</sup> *Ibid.*, párr. 18.

<sup>57</sup> ONU, “UN Secretary-General: COVID-19 pandemic calls for coordinated action”.

<sup>58</sup> Véase [A/HRC/38/36](#).

69. El Relator Especial solicita que se apliquen plenamente y con urgencia las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) y que se articulen, en la medida de lo posible y de conformidad con las normas de derechos humanos, servicios comunitarios de apoyo como alternativas al internamiento y a la privación de libertad.

70. Se estima que hay más de diez millones de adultos encarcelados en todo el mundo<sup>59</sup>. Sin embargo, esta cifra no refleja el número global de personas que se encuentran recluidas en otros entornos, como los centros de detención de migrantes y los campamentos de refugiados, a la que hay que sumar, además, la infinidad de adultos y niños internados en instituciones médicas y sociales, como los enfermos de tuberculosis. Aunque los centros de internamiento difieren entre sí, en todos ellos se vive la exclusión y, con ella, situaciones de marcadas desventajas, discriminación y violencia, y, actualmente, también un elevado riesgo de contraer la COVID-19 o morir de esta enfermedad.

71. El Relator Especial se suma al llamamiento que la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha hecho a los Estados para que alivien la congestión de las cárceles y reduzcan el número de reclusos o detenidos<sup>60</sup>, de conformidad con las normas aplicables de derechos humanos. Asimismo, acoge con satisfacción las directrices que ha emitido la OMS sobre medidas penitenciarias<sup>61</sup> y el asesoramiento prestado por el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes en relación con la COVID-19 (CAT/OP/10). Por consiguiente, los Estados deberían reducir el número de reclusos en las cárceles y de internos en otras instituciones de detención, siempre que resulte posible, aplicando programas de puesta en libertad anticipada, provisional o temporal de detenidos cuando no comporten riesgos, teniendo plenamente en cuenta las medidas no privativas de la libertad indicadas, según lo dispuesto en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No Privativas de la Libertad (las Reglas de Tokio).

72. El Relator Especial aprecia los debates internacionales sobre la eficacia de la pena de prisión y anima a que se apueste por medidas alternativas como la despenalización de las actividades consideradas inmorales, como el consumo de drogas y el trabajo sexual. Las alternativas comunitarias ancladas en la justicia social y los derechos humanos también ayudarían a lograr el goce efectivo del derecho a la salud. El Relator Especial tiene la esperanza de que los programas de puesta en libertad condicional o anticipada, que constituyen un elemento fundamental de la respuesta de muchos Estados ante la COVID-19, se prolongue más allá de la pandemia.

73. Los Estados que no han puesto en marcha tales programas, o que solo lo han hecho parcialmente, no están velando por los derechos a la salud y a la vida del personal de las instituciones penitenciarias y de los reclusos. Además, dado que quienes allí trabajan viven fuera de estos centros, se crea un canal directo entre las cárceles y las comunidades que fomenta la propagación del virus.

74. En su informe sobre la privación de libertad y el derecho a la salud (A/HRC/38/36), el Relator Especial solicitó que se aboliera la reclusión de los niños

---

<sup>59</sup> Roy Walmsley, *World Prison Population List*, 12ª ed. (Institute for Criminal Policy Research, 2018).

<sup>60</sup> ACNUDH, “Hay que tomar medidas urgentes para evitar que el COVID-19 ‘cause estragos en las prisiones””, 25 de marzo de 2020.

<sup>61</sup> Véase, por ejemplo, “Preparación, prevención y control en relación con la COVID-19 en cárceles y otros lugares de detención: orientación provisional”, 15 de marzo de 2020; “Checklist to evaluate preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention”, 9 de abril de 2020.

e instó a que se formularan modelos alternativos para las madres en prisión. A este respecto, expresa su profunda preocupación ante el hecho de que no se haya liberado inmediatamente a los niños de las cárceles a raíz de la pandemia.

75. El Comité de los Derechos del Niño ha solicitado a los Estados que liberen a los niños de todas las formas de detención, siempre que sea posible, y que eviten el arresto o la detención de niños por violar las directrices y directivas de los Estados relacionadas con la COVID-19<sup>62</sup>. Además, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha manifestado su preocupación por el grave riesgo que corren los niños de contraer la COVID-19, y ha hecho un llamamiento a los Estados para que liberen urgentemente a todos los niños detenidos<sup>63</sup>. Se estima que hay aproximadamente 1,4 millones de niños privados de libertad en centros de detención o detenidos por la policía<sup>64</sup>.

76. Otros mecanismos internacionales de derechos humanos también han expresado su preocupación por el mayor riesgo que corren los niños recluidos de ser víctimas de la violencia y la explotación durante la pandemia de COVID-19. Con las medidas de confinamiento y la interrupción de los ya limitados servicios de protección infantil, se agrava la vulnerabilidad de los niños que viven en instituciones psiquiátricas y de asistencia social, orfanatos, campamentos de refugiados, centros de detención de inmigrantes y otras instalaciones cerradas, debido, entre otras razones, a la probabilidad de que no se detecten los casos en que son víctimas de violencia, abuso sexual y explotación<sup>65</sup>.

77. Refiriéndose al último asunto que le preocupa en relación con la detención, el Relator Especial cuestiona que sea sensato congregarse a personas en centros de asistencia, con independencia de las circunstancias. Considera alarmantes las tasas de letalidad trágicamente elevadas que se han registrado en las residencias de ancianos de todo el mundo (véase el párrafo 27). A este respecto, subraya que hay que aprender la lección que se desprende de esas muertes evitables y que se precisan enfoques comunitarios alternativos, respetuosos con la dignidad, los derechos y las libertades de las personas de edad.

## B. La COVID-19 y la salud mental

78. Durante su mandato, el Relator Especial ha destacado la importancia que reviste la salud mental como parte del derecho a la salud y a la cobertura sanitaria universal. Ha llamado la atención sobre las repercusiones y la influencia que, respectivamente, tienen los desequilibrios de poder y los intereses creados a la hora de preservar el paradigma biomédico de la salud mental como primera línea de tratamiento. Ha subrayado, especialmente en su informe sobre los factores determinantes de la salud

<sup>62</sup> Declaración del Comité de los Derechos del Niño sobre la COVID-19, 8 de abril de 2020, disponible en [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1\\_Global/INT\\_CRC\\_STA\\_9095\\_S.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_S.pdf).

<sup>63</sup> UNICEF, “Los niños detenidos corren un mayor riesgo de contraer la COVID-19 y deben ser liberados: declaración de la Directora Ejecutiva del UNICEF, Henrietta Fore”, comunicado de prensa de 13 de abril de 2020, disponible en [www.unicef.org/es/comunicados-prensa/ninos-detenedos-corren-mayor-riesgo-contraer-covid-19-deben-ser-liberados](http://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/ninos-detenedos-corren-mayor-riesgo-contraer-covid-19-deben-ser-liberados).

<sup>64</sup> Penal Reform International, *Global Prison Trends 2020* (Londres, 2020), disponible en <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/04/Global-Prison-Trends-2020-Penal-Reform-International.pdf>.

<sup>65</sup> ACNUDH, “Expertas en DD. HH. de la ONU piden medidas urgentes para mitigar mayores riesgos de violencia contra los niños”, 7 de abril de 2020; véase también ACNUDH, “La COVID-19: Los Gobiernos deben proteger los derechos de los migrantes durante la pandemia y en lo sucesivo, instan expertos de las Naciones Unidas”, 26 de mayo de 2020.

mental ([A/HRC/41/34](#)), que las principales causas de la angustia son las desigualdades, la injusticia, la discriminación por cualquier motivo y la violencia.

79. El Relator Especial ha manifestado recientemente su preocupación por el futuro aumento de los problemas de salud mental a raíz de la COVID-19. Además, prevé que la angustia se prolongará, alimentada por el riesgo directo de propagación de la enfermedad, las exigencias de distanciamiento y aislamiento, la recesión económica y el desempleo, todo ello agravado por ataques masivos de informaciones manipuladas, noticias falsas y teorías de conspiración.

80. Al igual que respalda, siempre que sea posible y de conformidad con las normas de derechos humanos, las solicitudes de liberación temporal de reclusos durante la pandemia de COVID-19, el Relator Especial también insta a que se adopten medidas similares con los internos de las instituciones psiquiátricas. Durante su mandato, ha subrayado que es necesario cambiar el paradigma de la salud mental para abandonar las obsoletas medidas de internamiento obligatorio de las personas con discapacidades intelectuales, cognitivas y psicosociales. Dada la urgente necesidad de proteger a la población frente a la COVID-19, el Relator Especial exhorta a los Estados y a otras partes interesadas a que reduzcan radicalmente los internamientos en centros de salud mental, con el propósito último de eliminar por completo la atención institucional.

81. El Relator Especial está de acuerdo en que la pandemia de COVID-19 ha puesto al descubierto el descuido y la falta de inversión que, durante decenios, ha padecido el ámbito de la salud mental. Ante el posible aumento de la angustia, los suicidios y el abuso de drogas a consecuencia de las medidas adoptadas para combatir la pandemia, especialmente cuando son desproporcionadas y discriminatorias, apoya el llamamiento del Secretario General para que los países anuncien compromisos ambiciosos respecto al modelo de tratamiento de los problemas de salud mental.

82. El cierre de las escuelas y la situación de confinamiento tienen un efecto combinado particularmente serio en el estrés, la ansiedad y los problemas de salud mental de los niños<sup>66</sup>. Este fenómeno resulta especialmente preocupante dado que en muchos países no hay reconocimiento ni conciencia de la magnitud de los problemas de salud mental que sufre la población adolescente <sup>67</sup>. Cada vez es más evidente que las malas experiencias vividas durante la infancia y el estrés tóxico provocan daños permanentes en la salud física y mental de los niños. El Relator Especial insta a los Estados a que reconozcan esta como una de las repercusiones de la COVID-19, y a que destinen más fondos a apoyar el bienestar mental de los niños y fomentar la crianza no violenta de estos.

83. El Relator Especial también recomienda a los Estados que adopten enfoques basados en los derechos humanos para asistir a todas las personas que padecen angustia y que dejen de recurrir en exceso a las intervenciones biomédicas y los tratamientos coercitivos para suplir las carencias terapéuticas. Los enfoques basados en los derechos pueden paliar la angustia psicológica derivada de las crisis económicas garantizando que quienes pierden su fuente de ingresos puedan acogerse a paquetes gubernamentales de medidas de apoyo, conservar sus hogares y mantener sus derechos sociales.

84. Es imperativo que, lejos de verse abandonadas a su suerte para lidiar con las consecuencias sociales, económicas y psicológicas de la COVID-19, las personas cuenten con un respaldo sólido de la asistencia sanitaria y otros servicios sociales. Los Estados tienen la obligación de ayudar a quienes buscan un tratamiento, una asistencia y un apoyo basados en derechos (como los servicios sociales, la prestación

<sup>66</sup> Aoife Nolan, "A child rights crisis", blog de *London Review of Books*, 6 de mayo de 2020.

<sup>67</sup> [A/HRC/32/32](#), párr. 71.

gestionada por el propio usuario u otros servicios alternativos) y de garantizar que las personas puedan ejercer su derecho a rechazar el tratamiento que se les proponga.

### C. La relación de la COVID-19 con la vigilancia digital y la documentación de la inmunidad

85. Antes incluso de que comenzara la pandemia de COVID-19, el Relator Especial manifestó su preocupación por el uso generalizado e invasivo de la tecnología para regir la vida cotidiana. En su informe sobre los determinantes de la salud mental (A/HRC/44/48), advirtió de que los avances en la tecnología digital estaban transformando la capacidad de los Estados y las entidades privadas para llevar a cabo la vigilancia masiva de poblaciones enteras en un grado sin precedentes. Durante la pandemia, su empleo se ha intensificado sin que la sociedad civil haya tenido mucho margen para participar en la decisión de si tales tecnologías son excesivas, necesarias o siquiera útiles.

86. En el contexto de la COVID-19, se han desplegado tecnologías como drones y cámaras en espacios públicos con *software* de reconocimiento facial para identificar a quienes van sin mascarilla, así como herramientas digitales de localización con las que vigilar los movimientos de las personas para controlar la propagación del virus mediante el rastreo rápido de contactos. Estos sistemas pueden tener un efecto inhibitorio en toda la sociedad, ya que, dada su opacidad y la dificultad de obtener una reparación en el caso de que conduzcan a errores de identificación o a suposiciones equivocadas, todos son vulnerables a lo que en ellos se determine. Además, esta vigilancia dinamita la confianza en el seno de una sociedad, máxime cuando se vincula a sistemas de crédito social.

87. Muchos Gobiernos han implantado el rastreo digital de contactos como parte de sus respuestas a la COVID-19 para contener la propagación del virus. Sin embargo, esas tecnologías de vigilancia entrañan amenazas para los derechos humanos (que trascienden las planteadas por los métodos tradicionales de rastreo), sobre todo cuando su empleo no cuenta con el consentimiento voluntario. Si el rastreo digital de contactos sustituye al manual, quienes no utilizan teléfonos inteligentes corren el riesgo de no poder acceder a los servicios de protección en igualdad de condiciones.

88. Además, preocupa al Relator Especial que el uso de tecnologías invasivas por parte de los Estados, adoptadas para fomentar el derecho a la salud durante la pandemia, pueda desembocar en la implantación permanente de estrategias contrarias a los derechos humanos y que solo resultan aceptables si se emplean en situaciones de crisis, en condiciones específicas y en cumplimiento de los Principios de Siracusa. Por ello, insta a los Estados a que garanticen que las medidas autoritarias adoptadas durante la pandemia de COVID-19 no se perpetuarán como instrumentos de control estatal, y que así lo demuestren por medio de los mecanismos de vigilancia de los derechos humanos.

89. Algunos Estados están barajando la posibilidad de utilizar “pasaportes de inmunidad”, con los que se concedería más libertad de circulación y autonomía a aquellas personas cuyos análisis de sangre revelen la presencia de anticuerpos contra el virus. El Relator Especial coincide con la OMS en que actualmente no es posible verificar la inmunidad de una persona a la COVID-19, ya que ni se ha desarrollado ninguna prueba eficaz a tal efecto ni se ha demostrado que, una vez superada la infección, esa inmunidad sea suficiente y duradera<sup>68</sup>.

<sup>68</sup> OMS, “‘Immunity passports’ in the context of COVID-19: scientific brief”, 24 de abril de 2020.

90. El artículo 35 del Reglamento Sanitario Internacional prohíbe que se solicite una verificación por escrito para realizar viajes internacionales. Estas medidas también suscitan inquietudes relacionadas con la privacidad médica y la confidencialidad del paciente, la incitación a falsificar o comprar documentos acreditativos, la discriminación en el acceso a las pruebas, y la percepción generalizada de un aliciente para contraer la COVID-19 a fin de obtener el certificado una vez superada la enfermedad.

91. El Relator Especial llama la atención sobre los problemas de derechos humanos que se derivan de estas propuestas y las posibles consecuencias discriminatorias que esos certificados tendrían para los derechos fundamentales, como el derecho a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo, a la educación y a la participación pública. Recuerda a los Estados que, en otras ocasiones, ya se han adoptado planteamientos similares con respecto a las pruebas obligatorias del VIH para expedir certificados de revelación y de seronegatividad, que conducen a situaciones de profunda discriminación y estigmatización, incrementan el riesgo asociado de padecer estrés físico y psicológico de quienes, ya de por sí, sufren marginación o vulnerabilidad, y engendran y perpetúan las desigualdades. Es importante señalar que esas propuestas resultan ineficaces para proteger la salud pública y, si se plantean como sustitutas de otras estrategias eficaces en materia de salud pública, pueden incluso tener graves efectos negativos expansivos.

## VIII. Recomendaciones anteriores y tendencias positivas

92. El Relator Especial aprovecha la ocasión que le brinda el informe final presentado a la Asamblea General para comentar los cambios que ha observado durante su mandato de 2014 a 2020. En su primer informe, presentado en 2014 ([A/HRC/29/33](#)), señaló que, como debería quedar claro a partir de las experiencias pasadas y presentes, la jerarquización de los derechos humanos y la anteposición de un derecho o un grupo de derechos a los demás tienen consecuencias perjudiciales y desembocan en su vulneración sistémica. Esto sigue siendo válido en el contexto actual de la COVID-19, en el que la anteposición de la salud pública puede, pero no debe, utilizarse para recortar los derechos humanos.

93. Los derechos, como el de libertad de circulación y los derechos a la libertad y la privacidad, solo deben restringirse cuando sea necesario y, en tal caso, ha de hacerse de forma proporcionada, no discriminatoria, temporal y limitada a la pandemia actual. El Relator Especial celebra que vuelvan a disfrutarse plenamente todos los derechos humanos en algunos países en los que se ha logrado contener la propagación de la COVID-19.

94. Otro de los mensajes en los que el Relator Especial ha hecho hincapié es que, dada la interdependencia de los derechos humanos, el goce efectivo de uno solo de ellos exige que todos se respeten, protejan y se hagan efectivos. Confía en que esta idea esté cobrando fuerza entre los Estados y en la sociedad civil, testigos de las desproporcionadas consecuencias que la COVID-19 está teniendo en quienes ven vulnerados sus derechos humanos, como los que sufren discriminación. Asimismo, prevé que, a medida que la pandemia se ceba con quienes tienen problemas de salud, los que viven en situaciones de vulnerabilidad, los ancianos, aquellos que carecen de un hogar seguro o las víctimas de la discriminación, la ciudadanía reclamará unos dirigentes que amparen a los desfavorecidos. El mundo demanda líderes fiables que respondan a estas crisis apelando a la ciencia y los derechos humanos.

95. En sus 11 visitas oficiales a países<sup>69</sup>, el Relator Especial observó que los Estados invertían cada vez más en la atención primaria de la salud, la cual ha cobrado más importancia por el acento que los Objetivos de Desarrollo Sostenible han puesto en la cobertura sanitaria universal. Casi todos esos países comunicaron mejores estadísticas de salud; sin embargo, en esas cifras generales siguen ocultándose bolsas de pobreza y marginación, y grupos afectados por la discriminación y por unos resultados sanitarios deficientes.

96. Gracias a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ha mejorado tanto la percepción de quienes padecen discapacidades intelectuales, cognitivas o psicosociales o trastornos mentales como el apoyo que se les brinda.

97. La Convención exige que se abandonen los modelos médicos y coercitivos de tratamiento y se adopten otros basados en derechos. A este respecto, el Relator Especial ha sido testigo de las numerosas iniciativas emprendidas para desarrollar y reforzar la atención primaria y especializada de la salud, acompañadas de inversiones en innovadoras iniciativas de reforma de los sistemas de salud mental, en enfoques interdisciplinarios para combatir el consumo de estupefacientes y la drogodependencia, y en unos servicios de asistencia dignos para los enfermos crónicos. Como señaló el Relator Especial en su informe sobre la privación de libertad y el derecho a la salud (A/HRC/38/36), gracias a la Convención y a otros fructíferos compromisos políticos, el mundo está a punto de liberarse del modelo de coacción e internamiento en los centros de salud mental<sup>70</sup>.

98. El Relator Especial también celebra que se hayan adoptado nuevos y más firmes compromisos políticos internacionales para reducir los encarcelamientos cuando proceda<sup>71</sup>. Ha observado que varias entidades y mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas han hecho un llamamiento al cierre inmediato de los centros de detención obligatoria para drogodependientes, a la progresiva despenalización de los delitos no violentos relacionados con las drogas, la actividad sexual entre personas del mismo sexo y el trabajo sexual, y al reconocimiento jurídico de las personas transgénero<sup>72</sup>.

99. El Relator Especial agradece que se hayan aceptado sus informes temáticos y los elaborados tras las visitas a los países. Tanto los Estados como la sociedad civil han alentado su labor y han acogido con beneplácito que haya puesto el acento en la necesidad de mejorar los determinantes subyacentes y sociales de la salud, así como en la de reconocer la violencia y el desempoderamiento como factores que impiden el goce pleno del derecho a la salud.

100. El Relator Especial observa complacido que, con la pandemia de COVID-19, han germinado ciertos factores de protección de los derechos humanos, como la

<sup>69</sup> Los países visitados fueron Malasia, el Paraguay, Croacia, Indonesia, Nigeria, Argelia, Armenia, Kirguistán, el Canadá, el Ecuador y Fiji.

<sup>70</sup> Véase, por ejemplo, la resolución 36/13 del Consejo de Derechos Humanos.

<sup>71</sup> Por ejemplo, la Declaración de Doha sobre la Integración de la Prevención del Delito y la Justicia Penal en el Marco Más Amplio del Programa de las Naciones Unidas para Abordar los Problemas Sociales y Económicos y Promover el Estado de Derecho a Nivel Nacional e Internacional y la Participación Pública.

<sup>72</sup> Véanse A/65/255; A/HRC/32/32; la declaración conjunta de entidades de las Naciones Unidas sobre los centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas de marzo de 2012, que puede consultarse en [https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310\\_state\\_ment-closure-compulsory-drug-detention-rehab-centers\\_es.pdf](https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_state_ment-closure-compulsory-drug-detention-rehab-centers_es.pdf); la declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros sanitarios de junio de 2017, que puede consultarse en [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/ending-discrimination-healthcare-settings\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-healthcare-settings_es.pdf); y ACNUDH, "Tackling the world drug problem: UN experts urge States to adopt human rights approach", 18 de abril de 2016.

solidaridad, la resiliencia de las comunidades y las sociedades, y, en algunos países, un aumento de la confianza entre las autoridades, la sociedad civil y el sector privado. Espera que los Estados revitalicen y apoyen los principios universales de los derechos humanos, cruciales para hacer efectivo el derecho a la salud, lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y promover la paz y la seguridad.

101. Con la epidemia del VIH, se generalizó el reconocimiento de que la salud constituye un derecho humano. Los obstáculos y los logros que siembran el camino hacia la erradicación del sida ilustran la indivisibilidad de todos los derechos humanos, además de la necesidad de acabar con la discriminación jurídica y práctica tanto en el ámbito de los servicios sanitarios como fuera de él.

102. A lo largo de todo su mandato, el Relator Especial ha partido de un concepto del derecho a la salud integrado en los principios universales de los derechos humanos e inseparable de ellos para abordar diversas prioridades en materia de salud pública; este planteamiento ha supuesto una ayuda inestimable a la hora de articular las respuestas a la COVID-19 basadas en los derechos. Partiendo de sus observaciones durante los últimos seis años, formula las siguientes recomendaciones finales.

## **IX. Conclusiones y razones para el optimismo**

**103. Un enfoque basado en los derechos humanos brinda un marco eficaz para tratar los problemas sanitarios y contribuir a hacer efectivo el derecho a la salud. Es crucial promover y proteger todos los derechos humanos, especialmente los de las personas que se encuentran en situaciones vulnerables, para gestionar eficazmente las epidemias, las pandemias u otras crisis de salud pública.**

**104. Durante la epidemia del sida, resultó evidente que los derechos humanos son indivisibles e interdependientes, dos rasgos que siguen siendo importantes en el contexto de la pandemia de COVID-19. Para hacer efectivo el derecho a la salud física y mental, ya sea durante una crisis de salud pública, o antes o después de esta, hay que garantizar la protección plena de todos los derechos humanos. De ahí que, para prevenir las emergencias de salud pública, haya que atender los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, además de ofrecer programas de promoción de la salud accesibles y aceptables para todos.**

**105. El Relator Especial alienta encarecidamente a la OMS a que recuerde a sus Estados miembros y a otros interesados que los principios de los derechos humanos son los pilares sobre los que se fundó, y que la protección de esos principios constituye un prerrequisito ineludible tanto para gestionar la COVID-19 de un modo sostenible y eficaz como para hacer plenamente efectivo el derecho a la salud física y mental. En consonancia con el llamamiento del Secretario General a la solidaridad mundial, es imperativo que los Estados Miembros apoyen sin reservas a la OMS, tanto económica como políticamente, para que esta cumpla su mandato en materia de salud mundial de manera exhaustiva y clara, sobre la base de los derechos humanos.**

**106. Para responder a la COVID-19 con un enfoque basado en los derechos humanos, es preciso contar con una cobertura universal y sistemas sanitarios robustos que pongan las pruebas y el tratamiento al alcance de todos los que los necesiten. Más allá de la atención médica inmediata, también hay que proteger a los grupos que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad o marginalidad frente a las repercusiones económicas y sociales de la pandemia.**

**107. La pandemia de COVID-19 obliga a replantear con urgencia las políticas y los modelos penitenciarios y punitivos tradicionales. El Relator Especial recuerda a todos los Estados que las decisiones que se adopten en esta coyuntura**

deben respetar los derechos de los reclusos y los niños encarcelados, incluido su derecho a la salud, y que las respuestas a la pandemia podrían allanar el camino hacia posibles reformas de carácter transformativo.

108. Urge que se cambien en todo el mundo las anticuadas leyes y actitudes discriminatorias sobre la salud mental y que se adopten enfoques basados en los derechos para asistir a las personas con discapacidades intelectuales, cognitivas y psicosociales, así como a las que padecen algún trastorno mental. En este sentido, ya no es aceptable que se coaccione y se interne de forma obligatoria a quienes precisan de asistencia y apoyo relacionados con su salud mental. Hay que acabar con la práctica tradicional de separar, por un lado, los servicios y las instalaciones de salud mental, y, por otro, los destinados a la salud física.

109. Los Estados deberían adoptar los principios de los derechos humanos al diseñar los paquetes de medidas de estímulo y apoyo para la recuperación de la pandemia; así, darían voz a los habitantes de las comunidades en un intento de proteger sus entornos y medios de subsistencia de un modo sostenible y respetuoso con la naturaleza.

110. Los sistemas sanitarios, por sí solos, nunca podrán acabar con las desigualdades sanitarias, ya que los determinantes subyacentes y sociales de la salud trascienden el sector de la atención médica. Muchas de las causas principales de los problemas de salud mental y física radican en la violación de otros derechos humanos, como los derechos a la igualdad, la dignidad, la seguridad y la participación social equitativa. El Relator Especial insta a que, en la formación de los profesionales sanitarios, se fomente una comprensión más cabal de las causas de los problemas de salud, y alienta a todos esos profesionales a convertirse en defensores de los derechos humanos.

---