



EXPUESTO, ACALLADO Y ATACADO

DEFICIENCIAS EN LA PROTECCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO Y QUE REALIZA LABORES ESENCIALES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

*** EXTRACTO ***

AMNISTÍA
INTERNACIONAL



**Amnistía Internacional es un movimiento global de más de ~
7 millones de personas que trabajan en favor del respeto y
la protección de los derechos humanos.**

**Nuestra visión es la de un mundo en el que todas las
personas disfrutan de todos los derechos humanos
proclamados en la Declaración Universal de Derechos
Humanos y en otras normas internacionales.**

**Somos independientes de todo gobierno, ideología política,
interés económico y credo religioso. Nuestro trabajo se
financia principalmente con las contribuciones de nuestra
membresía y con donativos.**

© Amnesty International 2020

Salvo cuando se indique lo contrario, el contenido de este documento está protegido por una licencia 4.0 de Creative Commons (atribución, no comercial, sin obra derivada, internacional).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Para más información, visiten la página *Permisos* de nuestro sitio web:

<https://www.amnesty.org/es/about-us/permissions/>.

El material atribuido a titulares de derechos de autor distintos de Amnistía Internacional no está sujeto a la licencia Creative Commons.

Publicado por primera vez en 2017

por Amnesty International Ltd.

Peter Benenson House, 1 Easton Street

London WC1X 0DW, Reino Unido

Índice: POL 40/2572/2020 Spanish

Idioma original: Inglés

amnesty.org



Foto de portada Titulares de publicaciones en inglés del periodo comprendido entre el 19 de marzo y el 23 de mayo de 2020.

© Amnesty International

**AMNISTÍA
INTERNACIONAL**



ÍNDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO	5
2. INTRODUCCIÓN	10
3. METODOLOGÍA	12
8. DERECHO INTERNACIONAL Y NORMAS INTERNACIONALES	14
8.1 EL DERECHO A LA SALUD	16
8.2 EL DERECHO DE TODA PERSONA AL GOCE DE CONDICIONES DE TRABAJO EQUITATIVAS Y SATISFACTORIAS	16
8.3 PROTECCIÓN CONTRA EL ESTIGMA, LA DISCRIMINACIÓN Y LA VIOLENCIA	18
8.4 LIBERTAD DE EXPRESIÓN	19
8.5 COOPERACIÓN Y ASISTENCIA INTERNACIONALES	20
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22

1. RESUMEN EJECUTIVO

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia la propagación de la COVID-19. Cuando se redacta este informe, 11.125.245 personas han contraído la enfermedad y 528.204 han muerto como consecuencia de ella. La mayoría de los países ha impuesto algún tipo de restricción a la libertad de circulación y a otros derechos humanos para controlar la propagación del virus. Varios países no han llegado aún a lo peor de la pandemia. En este difícil momento, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras que realizan labores esenciales desempeñan un papel extraordinario en la respuesta a la pandemia. En todos los países han arriesgado su salud y su bienestar, a menudo en circunstancias muy difíciles y con muy poca ayuda, para garantizar el acceso de la población a los servicios esenciales que necesita —como atención sanitaria, alimentos y otros suministros de nutrición— y a los servicios públicos de emergencia.

Pese a ello, en todo el mundo el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales afrontan enormes dificultades para hacer su trabajo y no cuentan con suficiente protección de los gobiernos. El análisis de Amnistía Internacional muestra que, durante la pandemia, más de 3.000 trabajadores y trabajadoras de la salud han perdido la vida a causa de la COVID-19 —cifra probablemente muy inferior a la real debido a la ausencia de informes— y muchos otros trabajan en entornos peligrosos debido a la escasez de equipos de protección individual (EPI). Además, por exponer problemas de seguridad han sufrido represalias de las autoridades y de sus entidades empleadoras, incluidos despidos y detenciones, y en algunos casos han sido incluso objeto de violencia y estigma por parte de la población.

Este informe expone estas dificultades y también llama la atención sobre algunos problemas estructurales más generales de los sistemas sanitarios y de asistencia social de diferentes partes del mundo que las han exacerbado y que deben abordarse con urgencia. El informe se basa en su mayor parte en información de las siguientes fuentes: (i) seguimiento por los equipos de investigación de Amnistía Internacional de los derechos del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales en 63 países y territorios, incluidas entrevistas con personal sanitario y trabajadores y trabajadoras esenciales; (ii) revisión bibliográfica de información publicada en medios de comunicación, artículos académicos e informes de sindicatos y otros actores de la sociedad civil sobre las dificultades que afrontan el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales durante la pandemia; y (iii) recopilación de datos procedentes de múltiples fuentes, incluidos medios de comunicación y listas compiladas por asociaciones médicas nacionales, sobre el número de trabajadores y trabajadoras sanitarios y esenciales que han contraído la COVID-19 y han fallecido como consecuencia de la enfermedad. Aunque gran parte del análisis está dedicado al personal sanitario debido a que se dispone de más información, el análisis y la necesidad de protección se extiende a un abanico mucho más amplio de trabajadores y trabajadoras expuestos a la COVID-19 por su trabajo.

“Respecto a cómo está la situación en este momento, cada día es como correr en una cinta programada a gran velocidad y tratar de mantener el ritmo, sentimos cansancio y ansiedad”.

Enfermera, Reino Unido

Debido a su trabajo, el personal sanitario y muchos otros trabajadores y trabajadoras que realizan labores esenciales suelen estar más expuestos a la COVID-19 que la población general, y por tanto, corren mayor riesgo de sufrir la infección, enfermar de gravedad e incluso morir si no cuentan con la debida protección. Aunque en muchos países no se hace actualmente un seguimiento sistemático del número de trabajadores y trabajadoras de la salud y esenciales fallecidos tras contraer la COVID-19, sí existen algunas estimaciones. Según el Consejo Internacional de Enfermeras, “más de 230.000 profesionales de la salud han contraído la enfermedad, y más de 600 enfermeros y enfermeras han muerto ya por el virus”. Sin embargo, Amnistía Internacional ha recopilado y analizado toda una serie de datos disponibles que muestran que han muerto al menos 3.000 trabajadores y trabajadoras de la salud tras haber contraído la COVID-19 en 79 países del mundo. En Reino Unido, los datos muestran “tasas elevadas [de mortalidad] en determinadas profesiones sanitarias” en comparación con la población activa en general, como enfermeros y enfermeras, auxiliares y asistentes de enfermería varones, trabajadores y trabajadoras sociales y trabajadores de la salud varones. Asimismo, las tasas de mortalidad de los varones eran más elevadas en profesiones como las de taxista y chófer, conductor de autobús y autocar, obrero fabril y guardia de seguridad.

Los datos y el análisis de algunos países incluidos en el informe están empezando a mostrar que ciertos grupos de trabajadores y trabajadoras de la salud y esenciales se han visto afectados desproporcionadamente por la pandemia y han experimentado niveles elevados de infección y mortalidad. Entre los ejemplos figuran el personal sanitario BAME (personal sanitario que se identifica como negro, asiático o de una etnia minoritaria, por sus siglas en inglés) en Reino Unido, los trabajadores y trabajadoras de saneamiento que suelen pertenecer también a la comunidad dalit en India, y la comunidad de habla somalí en Finlandia (algunos análisis indican que es más probable que sus miembros sean empleados como trabajadores y trabajadoras esenciales, lo que podría haber contribuido a esta tasa de incidencia).

Se denunció la escasez de EPI para el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales en casi la totalidad de los 63 países y territorios en los que Amnistía Internacional recabó información y, según una encuesta publicada en mayo de 2020 por Public Services International en 62 países, menos de una cuarta parte de los sindicatos informó de que contaban con equipos adecuados. En estas circunstancias, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales han tenido que recurrir a diversos medios para protegerse, lo que puso en peligro su salud y su seguridad. En algunos países, el personal sanitario informó de que no se les había proporcionado EPI, por lo que tuvo que adquirirlos y pagarlos de su bolsillo. Otras personas denunciaron haber tenido que improvisar y reconvertir materiales como bolsas de basura y chubasqueros para tratar de protegerse. Desde que comenzó la pandemia, varios países han cambiado sus normas sobre importación y exportación de productos esenciales, incluidos los EPI, lo que podría haber agravado la situación para algunos países con dificultades para adquirir estos equipos en el mercado internacional.

Por otra parte, al mismo tiempo que aumentaba el volumen de trabajo del personal sanitario y sus riesgos laborales, en algunos países estos trabajadores y trabajadoras dijeron también que no recibían un salario equitativo ni una indemnización en caso de enfermedad profesional o incluso de fallecimiento. El aumento del volumen de trabajo y el posible aumento de la ansiedad y el estrés relacionados con el trabajo, sobre todo en estas difíciles circunstancias, pueden tener consecuencias negativas para la salud mental del personal sanitario. Una encuesta realizada a personal sanitario en Portugal publicada en abril de 2020, tras el comienzo de la pandemia de COVID-19, indicaba que casi el 75% de las personas encuestadas consideraba que sus niveles de ansiedad eran “altos” o “muy altos”, y el 14,6% dijo que tenía niveles de depresión moderados o significativos. Un trabajador sanitario de Sudáfrica lo explicó así a Amnistía Internacional: “El gran problema para mí es el cansancio que tenemos de ir corriendo de un paciente a otro, lo que hace que muchos de nosotros nos toquemos sin querer la cara y nos exponamos al virus. También sudamos mucho y la pantalla de protección se llena de vaho. Estoy de baja por la COVID-19 y soy médico interino, lo que significa que sólo me pagan cuando trabajo, así que estoy aún más estresado que antes”.

Ante estas condiciones, trabajadores y trabajadoras han denunciado a menudo la situación y, en muchos casos, han sufrido represalias, como el despido e incluso la detención. Amnistía Internacional vio informes de al menos 31 países donde el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales habían protestado públicamente por sus condiciones de trabajo, habían hecho huelga o habían amenazado con ir a la huelga. La organización halló que, en algunos países, los gobiernos o determinadas entidades empleadoras habían impuesto restricciones o impartido instrucciones para impedir que el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales hablasen públicamente de sus motivos de preocupación. En otros, sin embargo, a pesar de que no se han impuesto restricciones oficiales al personal sanitario y a los trabajadores y trabajadoras esenciales, muchos actuaban en contextos en los que la represión suele ser la respuesta a las críticas a las autoridades, y corrían el riesgo de sufrir represalias.

Por ejemplo, en Rusia, las autoridades abrieron una investigación administrativa sobre la endocrinóloga Yulia Volkova, a la que acusan de difundir “a sabiendas información falsa” sobre la COVID-19 después de que el 25 de marzo publicase un vídeo en Twitter en el que pedía que se facilitaran EPI a los profesionales de la medicina. “¿A quién asusté con mi vídeo? No dice cuál es mi hospital, no se nombra al médico jefe. Sólo dije que exigimos que se nos faciliten equipos de protección modernos”, dijo Yulia Volkova a Amnistía Internacional.

En Malasia, la policía dispersó una protesta contra una empresa de servicios de limpieza para hospitales. Las quejas de quienes se manifestaban giraban en torno a lo que calificaban de trato injusto a los miembros del sindicato por parte de la empresa, así como a la falta de protección suficiente para el personal de limpieza. La policía arrestó, detuvo y presentó cargos contra cinco de los miembros del personal sanitario que protestaban por “reunión no autorizada”, violando sus derechos a la libertad de asociación y reunión. Del mismo modo, en Egipto, las autoridades han detenido y encarcelado a nueve trabajadores y trabajadoras sanitarios por publicaciones en Internet y redes sociales en las que expresaban sus motivos de preocupación en relación con la salud.

“Me siento muy defraudado. El gobierno y las autoridades del gobierno local no están haciendo todo lo posible para proteger a los médicos [...] No tenemos ninguna esperanza y sólo podemos protestar. Después nos dijeron que ni siquiera podemos protestar. Nos están tapando la boca”.

Profesional sanitario, Pakistán.

Además, al mismo tiempo que el personal sanitario ha visto una oleada sin precedentes de apoyo y solidaridad públicos en muchos países, en algunos de ellos, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales también han sido estigmatizados —y, en algunos casos, incluso objeto de violencia— debido al trabajo que llevan a cabo en el contexto de la pandemia de COVID-19. También han llegado informes de personal sanitario al que se niega el acceso a servicios esenciales, como la vivienda, porque hay gente que tiene miedo de que se hayan contagiado de COVID-19 y propaguen la infección. En al menos diez países se han recibido informes de trabajadores y trabajadoras de la salud que han sido desalojados de su vivienda o han sufrido intentos de desalojo, han tenido dificultades para encontrar un lugar donde vivir o han sido estigmatizados en el lugar donde residen.

Amnistía Internacional ha registrado este tipo de casos en al menos 11 países, donde el personal sanitario y trabajadores y trabajadoras esenciales han sido incluso agredidos o han sido objeto de violencia cuando iban a trabajar, en su lugar de trabajo, así como a manos de su comunidad, en su barrio y en sus casas. Además, en mayo de 2020, 13 organizaciones médicas y humanitarias que representan a 30 millones de profesionales de la salud emitieron una declaración en la que condenaron “más de 200 incidentes de agresiones relacionadas con la COVID-19 [contra personal sanitario], tendencia que pone en peligro a estas personas, que realizan una labor vital al intervenir en primera línea, y a las comunidades a las que atienden”.

Por ejemplo, en México, a fecha 28 de abril, la Secretaría de Gobernación había documentado al menos 47 casos de agresiones contra personal sanitario, el 70% de ellas contra mujeres. Entre ellos figura el caso de una enfermera a quien, según informes, arrojaron lejía cuando caminaba por la calle. El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) informó de que, entre el 19 de marzo y el 8 de mayo, había recibido 265 quejas sobre discriminación a personal sanitario debido a la COVID-19, 17 de personal médico, 8 de personal de enfermería y 31 de personal administrativo o de apoyo.

Los Estados tienen unas obligaciones claras en materia de derechos humanos en relación con la protección del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales en el contexto de la COVID-19. Esto incluye sus derechos a la salud; a unas condiciones laborales justas y favorables; a la libertad de expresión y de reunión pacífica; a no ser objeto de discriminación ni violencia; y la obligación de todos los Estados de proporcionar cooperación y asistencia internacionales para la realización de los derechos humanos. La

protección de los derechos del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales es fundamental para garantizar una respuesta a la pandemia más enérgica y respetuosa con los derechos. El personal sanitario es una valiosa fuente de información sobre la propagación y la magnitud de la pandemia de COVID-19 y las respuestas del gobierno a ella. Garantizar la protección del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales es una medida significativa para garantizar la protección de toda la población.

“Cuando se provea al personal sanitario de equipos de protección individual adecuados, no tendremos miedo de atender a ningún paciente, con independencia de los síntomas que tenga, y se salvarían vidas”.

Profesional sanitario, Nigeria

Este informe se publica en un momento en el que la pandemia parece disminuir en algunos países e intensificarse en otros. Sin embargo, las lecciones y recomendaciones que contiene son universales. Los países que están experimentando lo peor de la pandemia ahora mismo deben implementar con urgencia sus recomendaciones para proteger los derechos del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales. Los países que podrían experimentarla con intensidad en el futuro y que aún no están afectados de gravedad deben emplear el tiempo de que disponen en garantizar que los sistemas de salud están preparados y que, cuando llegue la pandemia, cuentan con la infraestructura necesaria para proteger plenamente los derechos del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales. Y los países que acaban de vivir lo peor de la pandemia deben prepararse para posibles “segundas oleadas”, además de hacer un seguimiento de los motivos de preocupación expuestos por el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales a fin de garantizar la rendición de cuentas en las situaciones en las que no se han protegido plenamente sus derechos.

Amnistía Internacional formula un completo conjunto de recomendaciones dirigidas a gobiernos de todo el mundo para garantizar la protección adecuada del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales durante la pandemia de COVID-19. Entre ellas figuran las siguientes:

- Los Estados deberán garantizar que las entidades empleadoras —sean públicas o privadas— proporcionan al personal sanitario y a los trabajadores y trabajadoras esenciales equipos de protección individual (EPI) adecuados y suficientes para protegerse durante la pandemia de COVID-19, con arreglo a las normas internacionales.
- Los Estados deberán reconocer la COVID-19 como enfermedad profesional, y los trabajadores y trabajadoras que la contraigan como consecuencia de actividades relacionadas con su trabajo deberán tener derecho a una compensación en efectivo y a la atención médica y otros cuidados necesarios. Esto deberá incluir a la totalidad del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales con independencia de la naturaleza de su contrato, y abarcar a quienes pertenezcan a grupos que sufran discriminación estructural.
- Los motivos de preocupación sobre la seguridad del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales deberán ser atendidos y abordados de la forma adecuada. No deberá haber represalias contra quienes expongan motivos de preocupación o formulen quejas sobre salud y seguridad en el trabajo. Cuando personal sanitario y trabajadores y trabajadoras esenciales hayan sufrido represalias o medidas disciplinarias en su trabajo por exponer motivos de preocupación sobre salud y seguridad o hayan perdido su empleo como consecuencia de ello, las autoridades competentes deberán investigar debidamente la medida adoptada y, en su caso, conceder una reparación adecuada, incluida la posibilidad de readmisión.
- Las autoridades del Estado deberán investigar de inmediato y de un modo exhaustivo, independiente e imparcial cualquier ataque o acto de violencia contra personal sanitario y trabajadores y trabajadoras esenciales, cuyos perpetradores deberán rendir cuentas de sus actos. En consecuencia, los Estados deberán reconocer que parte del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales podría correr un riesgo adicional o específico debido a sus identidades múltiples e interseccionales, y tenerlo en cuenta en su respuesta.

- Deberán realizarse revisiones exhaustivas, efectivas e independientes sobre la preparación de los Estados y de otros agentes para la pandemia y sobre sus respuestas a ésta. Cuando haya motivos para creer que los organismos públicos no han protegido adecuadamente los derechos humanos —incluidos los del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales— en el contexto de la pandemia, los Estados deberán ofrecer remedios efectivos y accesibles, incluidas unas investigaciones exhaustivas, creíbles, transparentes, independientes e imparciales sobre estas denuncias.
- Los Estados deberán recoger y publicar datos por actividad, incluidas las categorías de personal sanitario y otros trabajadores y trabajadoras esenciales que se hayan infectado de COVID-19 y cuántos han muerto como consecuencia de ello, a fin de garantizar una protección efectiva en el futuro. Estos datos deberán desglosarse según motivos de discriminación prohibidos —entre otros, género, casta, etnia y nacionalidad— siempre que sea posible, así como según lugar de trabajo.

Al final de este informe encontrarán la lista completa de recomendaciones.

2. INTRODUCCIÓN

“Estamos física y mentalmente agotados. Nuestras vidas personales han dado un vuelco total, y la fuente principal de nuestro estrés es la actitud del gobierno y la falta de concienciación que tiene la población sobre la enfermedad”.

Profesional sanitario, Pakistán.¹⁷¹



Médicos y personal sanitario de la Asociación de Profesionales Médicos Jóvenes protestan por la falta de equipos de protección personal (EPI) y recursos y por las condiciones laborales en Pakistán, abril/mayo de 2020. © Young Doctors Association

En diciembre de 2019, empezaron a llegar informes sobre una nueva enfermedad que más tarde fue bautizada como COVID-19. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia la propagación de la COVID-19. Cuando se redacta este informe, 11.125.245 personas han contraído la enfermedad y 528.204 han muerto como consecuencia de ella.¹⁷² La mayoría de los países ha impuesto algún tipo de restricción a la libertad de circulación y a otros derechos humanos para controlar la propagación del virus. Es probable que varios países no hayan llegado aún a lo peor de la pandemia. No hay duda de que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto físico, social y económico sin precedentes en las personas en todo el mundo. La población ha enfermado, ha perdido a familiares y seres queridos, y sus

¹⁷¹ Entrevista con médico, 22 de mayo de 2020, Lahore (Pakistán).

¹⁷² WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/>

medios de vida se han visto afectados. La situación actual es incierta y el futuro, más; la gente padece ansiedad y está enormemente preocupada por lo que le depara el futuro.

En este difícil momento, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales desempeñan un papel extraordinario en la respuesta a la pandemia. En todos los países, arriesgan su salud, su bienestar y su vida, trabajando a menudo en circunstancias muy difíciles y con muy poco apoyo para garantizar que la población tiene acceso a los servicios esenciales que necesita, como atención médica, alimentos y otros suministros básicos, y servicios públicos de emergencia. Pese a ello, en todo el mundo el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales afrontan enormes dificultades para hacer su trabajo y no cuentan con suficiente protección de los gobiernos. La escasez de equipos de protección individual (EPI) en varios países ha hecho que el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales lleven a cabo su labor sin protección suficiente y en entornos peligrosos. En algunos casos, no han recibido una remuneración y compensación equitativas, y a menudo han experimentado grandes volúmenes de trabajo y, como consecuencia, ansiedad y estrés crecientes. Cuando han tratado de alzar la voz sobre estos motivos de preocupación, muchos han sido sometidos a represión y otras formas de represalia por el Estado y sus entidades empleadoras. En varios países, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales también han sido objeto de agresiones físicas y de estigmatización debido a su trabajo, lo que les ha dificultado el acceso a servicios básicos como la vivienda.

Este informe analiza los motivos de preocupación que suscitan la seguridad e higiene en el trabajo, la represión y otras formas de represalias, y la violencia y la estigmatización de que son objeto el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales. Asimismo, llama la atención sobre algunos problemas estructurales más generales de los sistemas sanitarios y de asistencia social en el mundo que han exacerbado estas dificultades y que también deben ser abordados con urgencia.

3. METODOLOGÍA

Desde que comenzó la pandemia de COVID-19, las dificultades que afrontan el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales han destacado con nitidez y Amnistía Internacional ha subrayado la necesidad de proteger sus derechos en varios países y regiones.¹⁷³ Este informe es continuación de esa labor y trata de ofrecer un panorama más amplio de las dificultades a las que se enfrentan estos trabajadores y trabajadoras en el desempeño de sus tareas durante la pandemia de COVID-19 en diferentes países del mundo. El informe se basa en información de las siguientes fuentes:

- Amnistía Internacional recogió información sobre los derechos del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales en 63 países y territorios del mundo,¹⁷⁴ 18 de Europa, 4 de la región de Oriente Medio y el Norte de África, 10 de Asia, 10 de las Américas y 21 de África.
- El informe abarca la seguridad e higiene en el trabajo; los actos de represalia y venganza por denunciar motivos de preocupación sobre la seguridad laboral y la respuesta a la pandemia en general; y la violencia y la estigmatización a manos de agentes estatales y no estatales. En algunos casos, la información procede de fuentes secundarias e informaciones publicadas en los medios de comunicación; en otros, Amnistía Internacional pudo entrevistarse con personal sanitario y trabajadores y trabajadoras esenciales y sus representantes.
- Amnistía Internacional llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva de las informaciones de los medios de comunicación, artículos académicos e informes de sindicatos y otros actores de la sociedad civil sobre las dificultades que afrontan el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales durante la pandemia, para hacer así un seguimiento de los motivos de preocupación expuestos. Siempre que fue posible, la información obtenida mediante el seguimiento indicado se verificó y corroboró con esta investigación secundaria.
- Amnistía Internacional habló con organizaciones internacionales, personas expertas y organizaciones de la sociedad civil que trabajan en cuestiones similares para confirmar la información hallada en el seguimiento y la revisión bibliográfica; sus observaciones están reflejadas, en su caso, en los resultados y las conclusiones.
- Amnistía Internacional revisó y recopiló datos sobre fallecimientos de personal sanitario procedentes de múltiples fuentes, y creó un conjunto de datos de más de 1.500 nombres de trabajadores y trabajadoras de la salud que murieron de COVID-19 en 79 países. Las fuentes de estos datos fueron páginas conmemorativas dedicadas a profesionales médicos fallecidos por la COVID-19 o causas relacionadas, como la recopilada por Medscape; listas compiladas por asociaciones médicas nacionales como el Consejo Federal de la Enfermería de Brasil y la Federación Nacional de Médicos Cirujanos y Odontólogos de Italia; y listas y obituarios publicados en medios de comunicación locales, regionales o nacionales de todo el mundo. Para compilar el conjunto de datos, trabajamos

¹⁷³ Véanse, por ejemplo: Amnistía Internacional India, *Abandoned At The Frontline: India's Sanitation Workers Seek Immediate Help From The Government Amidst COVID-19*, <https://amnesty.org.in/abandoned-at-the-frontline-indias-sanitation-workers-seek-immediate-help-from-the-government-amidst-covid-19/>; Amnistía Internacional, *Nigeria: Authorities must protect health workers on the frontline of COVID-19 response*, Índice: AFR 44/2264/2020; Amnistía Internacional, *El costo de curar: Los derechos de las personas trabajadoras de la salud en las Américas durante la COVID-19 y más allá*, Índice: AMR 01/2311/2020; Amnistía Internacional, *COVID-19 and its human rights impact in Indonesia*, Índice: ASA 21/2238/2020).

¹⁷⁴ Argentina, Austria, Bielorrusia, Brasil, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Chile, Costa de Marfil, Dinamarca, Egipto, El Salvador, Eritrea, Eslovenia, España, Estados Unidos, Etiopía, Filipinas, Finlandia, Francia, Ghana, Grecia, Guatemala, Guinea, Honduras, Hong Kong, India, Indonesia, Italia, Japón, Kuwait, Lesoto, Libia, Malasia, Malí, México, Moldavia, Mongolia, Namibia, Nepal, Nicaragua, Nigeria, Pakistán, Papúa Nueva Guinea, Paraguay, Polonia, Portugal, Reino Unido, República del Congo, República Democrática del Congo, Rusia, Sierra Leona, Somalia, Sudáfrica, Sudán, Sudán del Sur, Suecia, Tayikistán, Togo, Túnez, Turquía, Ucrania y Zimbabue.

con una persona experta en datos que extrajo éstos de páginas HTML, informes en PDF y otros documentos; y los procesó y limpió cotejando múltiples fuentes y eliminando duplicados. Después, los datos se analizaron y contextualizaron con información adicional, como cifras globales de fallecimientos debidos a la COVID-19 y el número de pruebas que se hacían en cada país. Aquí podrán encontrar más información sobre la recogida de datos y la metodología de procesamiento; incluye la lista de fuentes y el conjunto de datos en su integridad. [enlace a la página de Github donde están publicados los datos + la documentación]

Teniendo en cuenta la rapidez con que evoluciona la situación sobre la pandemia de COVID-19 y las significativas dificultades para acceder y verificar información durante este periodo —como las restricciones para viajar—, hay algunas limitaciones que afectan a la información que se refleja en este informe, por lo que se impone cierta prudencia a la hora de interpretar los datos.

En primer lugar, no se abarcan todos los países ni se cubren uniformemente todos los países en cuanto a profundidad y amplitud de la información. El monitoreo dependió de la escala de la pandemia en el país en cuestión, de la cantidad de datos que se recogían y difundían, de la facilidad para acceder y la capacidad del personal de Amnistía Internacional en cada lugar, y de si el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales y las organizaciones que los representaban podían actuar con libertad y compartir información con Amnistía Internacional. Algunos países no recogen o difunden información sobre aspectos clave del bienestar del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales (como infecciones y muertes relacionadas con la COVID-19), mientras que las circunstancias en otros países hacen peligroso que estos trabajadores protesten por las dificultades que afrontan o las denuncien. En varios países donde no se ha recogido información, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales podrían ser objeto de amenazas y dificultades similares o incluso más graves. Como consecuencia, la información en forma de instantánea fotográfica que contiene este informe, pese a que en algunas partes sea anecdótica, es un poderoso recordatorio de los riesgos y dificultades comunes que afrontan el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales en su labor y pone de relieve la necesidad de contar con más datos e investigaciones.

En segundo lugar, la información contenida en este informe es pertinente para el periodo comprendido entre enero y junio de 2020, periodo en el que la pandemia ha afectado de forma diferente a cada país. Algunos países vivieron las fases más graves a principios de año, mientras que posiblemente otros no hayan llegado aún a lo peor. La gravedad de los motivos de preocupación del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales está ligada a la intensidad de la pandemia, y el informe documenta a menudo su situación en las fases más severas. Por tanto, puede que ciertos países no destaquen porque todavía no han llegado a la peor fase, mientras que es posible que la situación haya mejorado en algunos de los países mencionados en el informe si la intensidad de la pandemia ha disminuido.

En tercer lugar, no hay una definición mundial o uniformemente convenida de quién es miembro del personal sanitario y del personal que realiza labores esenciales. A los efectos del presente informe, pertenece al “personal sanitario” toda persona que trabaje en el sector sanitario e intervenga en la prestación de atención para la salud sea cual sea su cometido, incluidos, entre otros, los y las profesionales de la medicina, los y las profesionales de la enfermería, las personas que realizan tareas de limpieza en los hospitales, los conductores y conductoras de ambulancias, el personal administrativo de los hospitales, y cualquier persona que preste asistencia sanitaria y social en la comunidad o en otros entornos. “Trabajador o trabajadora esencial” se refiere a cualquier persona que esté trabajando y preste servicios públicos esenciales durante la pandemia de COVID-19, incluidas las que trabajan en servicios públicos (como respuesta a emergencias, transporte público y recogida de basura), así como quienes trabajan en empresas que pueden permanecer abiertas durante la pandemia (como comercios de alimentación y personal de reparto a domicilio). En muchos países, los motivos de preocupación del personal sanitario han recibido más protagonismo y, en general, se dispone de más datos sobre el personal sanitario que sobre el que realiza labores esenciales; por este motivo, hay más menciones en este informe al personal sanitario. Sin embargo, Amnistía Internacional subraya que todas las personas que corren un nivel de riesgo equivalente —en el trabajo y en otras circunstancias— tienen derecho a los mismos niveles de protección. En concreto, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales deben tener igual acceso a la protección y, por tanto, este informe hace referencia constantemente a ambas categorías de trabajadores y trabajadoras.

Le chapitre 4 est en cours de traduction en français.

8. DERECHO INTERNACIONAL Y NORMAS INTERNACIONALES

“Ningún trabajador es prescindible. Todo trabajador es esencial, sin importar la categoría que los países y las empresas les aplique. Todo trabajador tiene el derecho a ser protegido de la exposición a riesgos en el lugar de trabajo, incluido el coronavirus [...] Nuestro mensaje de hoy es sencillo, pero decisivo: todo trabajador debe ser protegido, en cualquier circunstancia”.

Declaración de relatores y relatoras especiales.¹⁷⁵

¹⁷⁵ACNUDH, *Todo trabajador es esencial y debe ser protegido ante la COVID-19, en cualquier circunstancia*, según expertos de la ONU en derechos humanos, 18 de mayo de 2020, <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25892&LangID=S>



Personal sanitario controla a visitantes de un hospital público de Harare después de que Zimbabue anunciara su primer caso de COVID-19 en uno de los puntos turísticos más visitados de África. La pandemia amenaza actualmente un sistema nacional de salud casi colapsado en medio de una crisis económica, 21 de marzo de 2020.

© Tsvangirayi Mukwazhi/AP/ Shutterstock

Varios órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos han emitido recientemente declaraciones sobre motivos de preocupación en materia de estos derechos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Entre estos motivos de preocupación se incluyen los relativos a los derechos del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales. Por ejemplo, el relator especial sobre las obligaciones de derechos humanos relacionadas con la gestión y eliminación ecológicamente racionales de las sustancias y los desechos peligrosos declaró: “Los valientes médicos, enfermeros, equipos de respuesta a emergencia y demás profesionales médicos que trabajan en primera línea de la lucha global contra la pandemia del coronavirus son unos héroes. Su incansable trabajo y su sacrificio personal muestran lo mejor del ser humano. Es nuestro deber protegerlos [...] No obstante, la intolerable escasez de equipos de protección básicos sigue suponiendo una grave preocupación en casi todos los países que luchan contra el coronavirus.”¹⁷⁶

Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) dijo: “Muchos profesionales sanitarios, que están realizando una labor heroica en primera línea para frenar la pandemia, se están infectando como resultado de las deficiencias en la indumentaria y los equipos de protección personal o de la escasez de estos [...] Puesto que constituyen la primera línea de respuesta a esta crisis, se ha de facilitar a todos los profesionales sanitarios la indumentaria y los equipos de protección adecuados para evitar el contagio. Asimismo, es esencial que los responsables de la toma de decisiones los consulten y presten la debida consideración a sus recomendaciones. Los profesionales sanitarios desempeñan un papel fundamental para la alerta temprana de la propagación de enfermedades como la COVID-19 y la recomendación de medidas eficaces de prevención y tratamiento”.¹⁷⁷ Del mismo modo, el Comité Europeo de Derechos Sociales declaró: “Deben adoptarse todas las medidas posibles para garantizar que hay un número suficiente de profesionales de la salud y que sus condiciones de trabajo son saludables y seguras (véase también el artículo 3 de la Carta). Esto incluye la provisión del equipo de protección individual necesario”.¹⁷⁸ El Grupo de Trabajo sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos pidió a los Estados Partes que “garanticen que todo el personal médico de primera línea está protegido de la infección y que recibe una remuneración adecuada y a tiempo por sus servicios”.¹⁷⁹ De modo similar, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales señaló que los Estados “deben tomar como prioridad la integridad y bienestar de las personas profesionales de la salud frente a la pandemia, considerando asimismo fundamental que los Estados tomen medidas específicas para la protección y reconocimiento de las personas que asumen socialmente tareas de cuidado, formal o informalmente” y subrayó la importancia de unas “medidas especiales para la protección y entrenamiento de las personas sanitarias, lo que incluye que dispongan de equipos de protección personal y para la desinfección de ambientes, así como la debida garantía de sus derechos laborales y de seguridad social”.¹⁸⁰

¹⁷⁶ ACNUDH, COVID-19: *COVID-19: Los héroes de la asistencia sanitaria necesitan protección – experto de las Naciones Unidas*, 27 de marzo de 2020, <https://www.ohchr.org/sp/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25754&LangID=s>.

¹⁷⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Declaración sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y los derechos económicos, sociales y culturales*, E/C.12/2020/1, 17 de abril de 2020, <https://undocs.org/es/E/C.12/2020/1>

¹⁷⁸ Comité Europeo de Derechos Sociales, *Statement of interpretation on the right to protection of health in times of pandemic*, 21 de abril de 2020, <https://rm.coe.int/statement-of-interpretation-on-the-right-to-protection-of-health-in-ti/16809e3640> (traducción de AI).

¹⁷⁹ Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, *Press release on the impact of the COVID-19 pandemic on economic, social and cultural rights in Africa*, 4 de junio de 2020, <https://www.achpr.org/pressrelease/detail?id=510> (traducción de AI).

¹⁸⁰ La CIDH y su REDESCA instan a asegurar las perspectivas de protección integral de los derechos humanos y de la salud pública frente a la pandemia del COVID-19, 20 de marzo de 2020, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2020/060.asp>

Este capítulo está dedicado a detallar las obligaciones de los Estados en relación con la protección de los derechos humanos del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales en el contexto de la COVID-19, que incluyen su derecho a la salud; a unas condiciones laborales justas y favorables; a la libertad de expresión y de reunión pacífica; a no ser objeto de discriminación ni violencia; y la obligación de todos los Estados de proporcionar cooperación y asistencia internacionales para la realización de los derechos humanos.

8.1 EL DERECHO A LA SALUD

Varios tratados internacionales de derechos humanos protegen el derecho a la salud.¹⁸¹ De conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC): “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para [...] c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas”. Los elementos de este derecho se desarrollan en la Observación general n.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Con arreglo a dicha Observación general, el artículo 12 protege “[e]l derecho a la higiene del trabajo y del medio ambiente”, lo que incluye “medidas preventivas en lo que respecta a los accidentes laborales y enfermedades profesionales” y unas “condiciones de trabajo higiénicas y seguras”.¹⁸² La Observación general señala asimismo que “[l]os Estados también tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos [...] [L]os Estados Partes deben formular, aplicar y revisar periódicamente una política nacional coherente destinada a reducir al mínimo los riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales, así como formular una política nacional coherente en materia de seguridad en el empleo y servicios de salud”.¹⁸³ Esto es aplicable a las condiciones laborales del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales.

8.2 EL DERECHO DE TODA PERSONA AL GOCE DE CONDICIONES DE TRABAJO EQUITATIVAS Y SATISFACTORIAS

En virtud del artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC): “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial: a) [...] i) Un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie [...] b) La seguridad y la higiene en el trabajo [...] d) El descanso, el disfrute del tiempo libre, la limitación razonable de las horas de trabajo y las vacaciones periódicas pagadas, así como la remuneración de los días festivos”. En su Observación general n.º 23, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales expone con más detalle lo que conlleva este derecho:¹⁸⁴

- Todos los trabajadores y trabajadoras tienen derecho a un salario equitativo. Según la Observación general n.º 23: “La noción de salario equitativo no es estática, pues depende de una serie de criterios objetivos no exhaustivos que reflejan no solo el resultado del trabajo, sino también las responsabilidades del trabajador, el nivel de calificación y de educación necesario para desempeñar el trabajo, las consecuencias que el trabajo tiene en la salud y la seguridad del trabajador, las

¹⁸¹ Algunos de estos tratados son el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

¹⁸² CESCR, Observación general n.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, doc. ONU E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 15.

¹⁸³ CESCR, Observación general n.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, doc. ONU E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 36.

¹⁸⁴ CESCR, Observación general n.º 23 sobre el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, doc. ONU E/C.12/GC/23, 4 de marzo 2016.

dificultades específicas relacionadas con el trabajo y la repercusión en la vida personal y familiar del trabajador”.¹⁸⁵

- La prevención de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales es un aspecto fundamental del derecho a unas condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias. Según la Observación general n.º 23, los Estados deben “adoptar una política nacional para prevenir los accidentes y daños a la salud relacionados con el trabajo mediante la reducción al mínimo de los riesgos en el entorno de trabajo”.¹⁸⁶ Las personas afectadas por un accidente laboral o enfermedad profesional prevenible deben tener derecho a una reparación, y los Estados deben velar por que “los trabajadores que sufran un accidente o se vean afectados por una enfermedad y, cuando proceda, las personas a su cargo, reciban una indemnización adecuada que incluya los gastos de tratamiento, la pérdida de ingresos y otros gastos, y tengan acceso a servicios de rehabilitación”.¹⁸⁷ Los trabajadores deberían poder vigilar las condiciones de trabajo sin temer represalias.¹⁸⁸ La licencia por enfermedad con sueldo es fundamental para que los trabajadores y las trabajadoras con enfermedades agudas y crónicas puedan recibir tratamiento y para evitar el contagio de otros trabajadores.¹⁸⁹
- En cuanto a la jornada laboral, la Observación general establece que el límite diario, en general, debería ser de ocho horas,¹⁹⁰ y el número de horas de trabajo por semana también debería limitarse mediante la legislación.¹⁹¹ Las excepciones deberían estar estrictamente limitadas y acordarse mediante consultas con los trabajadores y trabajadoras y las organizaciones que los representan. La legislación deberá determinar asimismo los periodos de descanso diarios y semanales.¹⁹²

Esto deberá aplicarse a las condiciones laborales de la totalidad del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales, incluso en el sector informal.¹⁹³ Los Estados también deberán tomar medidas para garantizar que terceras partes, como las entidades empleadoras y las empresas del sector privado, no interfieran en el disfrute del derecho a gozar de unas condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias y respeten las normas internacionales sobre salud en el trabajo.¹⁹⁴

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el CESCR señaló: “Todos los trabajadores deben estar protegidos de los riesgos de contagio en el trabajo, y los Estados partes deben adoptar medidas reglamentarias apropiadas para garantizar que los empleadores reduzcan al mínimo los riesgos de contagio con arreglo a las mejores prácticas en materia de normas de salud pública. Mientras no se adopten esas medidas, no se puede obligar a los trabajadores a trabajar y se les debe proteger de la aplicación de sanciones disciplinarias o de otra índole por negarse a trabajar sin la protección adecuada”.¹⁹⁵

Varios convenios de la Organización Internacional del Trabajo protegen también aspectos del derecho a gozar de unas condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias. Algunos de estos instrumentos son específicos para el personal sanitario:

Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155):¹⁹⁶

Este convenio contiene varias protecciones similares a las previstas en la Observación general n.º 23 del CESCR. Exige a los Estados miembros formular, poner en práctica y reexaminar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras y medio ambiente de trabajo. Su artículo 13 establece: “De conformidad con la práctica y las condiciones nacionales, deberá protegerse de consecuencias injustificadas a todo trabajador que juzgue necesario interrumpir una situación de trabajo por creer, por motivos razonables, que ésta entraña un peligro inminente y grave para su vida o su salud”. Por su parte, el artículo 16.3 estipula: “Cuando sea necesario, los empleadores deberán

¹⁸⁵ CESCR, Observación general n.º 23 sobre el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, doc. ONU E/C.12/GC/23, 4 de marzo 2016, párr. 10.

¹⁸⁶ CESCR, Observación general n.º 23 sobre el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, doc. ONU E/C.12/GC/23, 4 de marzo 2016, párr. 25.

¹⁸⁷ CESCR, Observación general n.º 23, párr. 29.

¹⁸⁸ CESCR, Observación general n.º 23, párr. 26.

¹⁸⁹ CESCR, Observación general n.º 23, párr. 30.

¹⁹⁰ CESCR, Observación general n.º 23, párr. 35.

¹⁹¹ CESCR, Observación general n.º 23, párr. 37.

¹⁹² CESCR, Observación general n.º 23, párrs. 38 y 39.

¹⁹³ CESCR, Observación general n.º 23, párr. 5.

¹⁹⁴ CESCR, Observación general n.º 23, párr. 59.

¹⁹⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Declaración sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y los derechos económicos, sociales y culturales*, E/C.12/2020/1, 17 de abril de 2020, párr. 16, <https://undocs.org/es/E/C.12/2020/1>

¹⁹⁶ Este convenio ha sido ratificado por 69 Estados; pueden consultar el texto aquí: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155

suministrar ropas y equipos de protección apropiados a fin de prevenir, en la medida en que sea razonable y factible, los riesgos de accidentes o de efectos perjudiciales para la salud”.

La Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, de 1981, detalla lo que conllevan estas obligaciones. El párrafo 3 recomienda que los Estados adopten medidas para el “diseño, fabricación, suministro, utilización, mantenimiento y prueba de equipos de protección individual y de ropas de protección”, la “prevención de tensiones físicas o mentales provocadas por las condiciones de trabajo y perjudiciales para la salud” y la “vigilancia de la salud de los trabajadores”.¹⁹⁷ En virtud del párrafo 10, entre las obligaciones de las entidades empleadoras podrían figurar “proporcionar, sin ningún costo para el trabajador, las ropas de protección individual y los equipos de protección adecuados que parezca necesario exigir cuando no se puedan prevenir o limitar los riesgos de otra forma” y “asegurarse de que la organización del trabajo, particularmente en lo que atañe a la duración del trabajo y a los períodos de descanso, no cause perjuicio a la seguridad y la salud de los trabajadores”.

Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (n.º 121).¹⁹⁸

El Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales exige que los Estados Partes prescriban una definición de “accidente de trabajo” y de “enfermedades profesionales” y publiquen una lista de las enfermedades reconocidas como tales. Los trabajadores y trabajadoras que hayan experimentado un “estado mórbido; incapacidad para trabajar que resulte de un estado mórbido y que entrañe la suspensión de ganancias, tal como esté definida en la legislación nacional; pérdida total de la capacidad para ganar o pérdida parcial que exceda de un grado prescrito, cuando es probable que dicha pérdida total o parcial sea permanente, o disminución correspondiente de las facultades físicas; y pérdida de los medios de existencia, sufrida a consecuencia del fallecimiento del sostén de la familia, por categorías prescritas de beneficiarios” tendrán derecho a una serie de prestaciones, incluidos indemnización, asistencia médica y una prestación para gastos funerarios en su caso. Según el párrafo 6 de la Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de 1964: “El origen profesional de estas enfermedades debería presumirse, salvo prueba en contrario, cuando el trabajador: a) haya estado expuesto al riesgo por lo menos durante un período determinado; y b) haya mostrado síntomas de la enfermedad dentro de un período determinado siguiente a la terminación del último empleo en que haya estado expuesto al riesgo”. La OMS ya ha establecido que las entidades empleadoras de personal sanitario deben respetar el derecho a una indemnización, rehabilitación y servicios curativos para el personal sanitario infectado con la COVID-19 en el lugar de trabajo, al considerarla “enfermedad profesional derivada de una exposición profesional”.¹⁹⁹

Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149).²⁰⁰

Este convenio se aplica específicamente a “todas las categorías de personal que prestan asistencia y servicios de enfermería” y establece, entre otras cosas, que “el personal de enfermería deberá gozar de condiciones por lo menos equivalentes a las de los demás trabajadores del país correspondiente, en los aspectos siguientes”: horas de trabajo, incluidas la reglamentación y la compensación de las horas extraordinarias, las horas incómodas y penosas y el trabajo por turnos; descanso semanal; vacaciones anuales pagadas; licencia de educación; licencia de maternidad; licencia de enfermedad y seguridad social. También pide a los Estados que se esfuercen por mejorar las disposiciones legislativas existentes en materia de higiene y seguridad del trabajo adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que éste se realiza.

8.3 PROTECCIÓN CONTRA EL ESTIGMA, LA DISCRIMINACIÓN Y LA VIOLENCIA

¹⁹⁷ Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (n.º 164), texto disponible aquí: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R164

¹⁹⁸ Este convenio ha sido ratificado por 24 Estados; pueden consultar el texto aquí: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121

¹⁹⁹ OMS, *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health, Interim Guidance*, 18 de marzo de 2020, [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health) (traducción de AI).

²⁰⁰ Este convenio ha sido ratificado por 41 Estados; pueden consultar el texto aquí: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C149

Varios tratados internacionales de derechos humanos protegen el derecho a la igualdad y a no sufrir discriminación.²⁰¹ Garantizar el derecho a no sufrir discriminación es una obligación inmediata y transversal y se aplica al ejercicio de todos y cada uno de los derechos humanos que reconoce el derecho internacional. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha afirmado que los Estados Partes deben “adoptar de forma inmediata las medidas necesarias para prevenir, reducir y eliminar las condiciones y actitudes que generan o perpetúan la discriminación sustantiva o *de facto*” por cualquiera de los motivos prohibidos.²⁰² El Comité ha declarado, además, que los Estados Partes deben “aprobar medidas, incluidas leyes, para velar por que los individuos y entidades no apliquen los motivos prohibidos de discriminación en la esfera privada”.²⁰³

8.4 LIBERTAD DE EXPRESIÓN

El artículo 19 del PIDCP establece que toda persona tiene derecho a la “libertad de expresión; este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole”.²⁰⁴ Aunque este derecho puede estar sujeto a ciertas restricciones destinadas a la protección de la seguridad nacional, la salud pública o el orden público, o a la protección de los derechos de otras personas, dichas restricciones deberán estar establecidas por ley, ser necesarias y proporcionadas para proteger un fin legítimo pertinente y específico, y no ser discriminatorias.²⁰⁵ Es el Estado el que debe justificar una limitación a un derecho garantizado por el PIDCP.

En el caso actual, no está claro cómo la limitación de los derechos del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales a expresarse libremente sobre sus condiciones laborales y la salud y seguridad en su trabajo respeta los estrictos criterios de lo que constituiría una restricción válida de los derechos protegidos por el artículo 19. Esto es esencial para garantizar el acceso a información oportuna, significativa y precisa sobre la naturaleza y la gravedad de la amenaza sanitaria y las medidas adoptadas por las autoridades del Estado. El Comité de Derechos Humanos de la ONU ha establecido también que “[e]n cumplimiento de esta obligación, los Estados partes deben cerciorarse de que las personas estén protegidas de los actos de particulares o de entidades privadas que obstan al disfrute de las libertades de opinión y expresión en la medida en que esos derechos del Pacto sean susceptibles de aplicación entre particulares o entidades privadas”.²⁰⁶

EL PERSONAL SANITARIO Y LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS ESENCIALES COMO DEFENSORES Y DEFENSORAS DE LOS DERECHOS HUMANOS

En numerosos contextos, gran parte del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales son actualmente personas que defienden los derechos humanos, pues sus actos promueven y defienden los derechos de las personas a la salud y a la información. La Declaración de la ONU sobre los Defensores y Defensoras de los Derechos Humanos expone las principales salvaguardias de las que deben gozar todas las personas cuando actúan para defender los derechos humanos.²⁰⁷ Estas salvaguardias deben aplicarse también al personal sanitario y a los trabajadores y trabajadoras esenciales cuando sea pertinente. El relator especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos ha recomendado que los Estados “[e]stablezcan marcos legislativos y de política con miras a aplicar programas nacionales de protección de los defensores, en consulta con los propios defensores y con la sociedad civil” e “[i]mplanten un mecanismo para la investigación pronta y eficaz de las denuncias de amenazas o violaciones contra defensores, e

²⁰¹ Algunos de estos tratados son el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

²⁰² CESCR, Observación general n.º 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, doc. ONU E/C.12/GC/20, 2 de julio de 2009, párr. 8.b.

²⁰³ CESCR, Observación general n.º 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, doc. ONU E/C.12/GC/20, 2 de julio de 2009, párr. 11.

²⁰⁴ PIDCP, artículo 19.

²⁰⁵ Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, doc. ONU E/CN.4/1984/4 (1984); el párrafo 29 de la Observación general n.º 14 del CESCR dispone que las limitaciones “deberán ser proporcionales, es decir, deberán corresponder a la solución menos restrictiva de entre los tipos de limitaciones previstos” y que “su duración deberá ser limitada y estar sujeta a revisión”. Véase también Comité de Derechos Humanos, Observación general n.º 34, doc. ONU CCPR/C/GC/34, 12 de septiembre de 2011.

²⁰⁶ Comité de Derechos Humanos, Observación general n.º 34, doc. ONU CCPR/C/GC/34, 12 de septiembre de 2011, párr. 7.

²⁰⁷ Declaración sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales Universalmente Reconocidos, doc. ONU A/RES/53/144, 8 de marzo de 1999, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/Declaration/declaration_sp.pdf

inicien los debidos procedimientos disciplinarios, civiles y penales contra los perpetradores como parte de medidas sistémicas tendentes a impedir que tales actos queden impunes”.²⁰⁸

Las personas que defienden los derechos humanos son fundamentales en la lucha para superar la pandemia de COVID-19 y garantizar que no se olvida a nadie en la respuesta. El personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales que están defendiendo los derechos humanos son fundamentales para informar a la ciudadanía de los desafíos que plantea la COVID-19 en todas las fases, garantizar que los gobiernos facilitan información accesible y fiable de una forma clara y transparente, y hacer sonar la alarma cuando las medidas son perjudiciales, insuficientes o desproporcionadas. Los Estados son los responsables últimos de proteger a los defensores y defensoras de los derechos humanos, impedir que se produzcan abusos y violaciones de sus derechos humanos, abordar de manera efectiva las denuncias de violaciones y abusos cometidos en su contra o en relación con su labor de derechos humanos, y garantizar que pueden llevar a cabo su trabajo en un entorno seguro y propicio.²⁰⁹

EL PERSONAL SANITARIO Y LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS ESENCIALES COMO DENUNCIANTES DE IRREGULARIDADES

En algunos contextos, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales también hacen saltar la alarma y denuncian actuaciones indebidas que hacen peligrar los derechos humanos o revelan otros datos de interés público de los que han tenido conocimiento en el contexto de su relación profesional. Desde el brote de COVID-19, varios miembros del personal sanitario y trabajadores y trabajadoras esenciales han facilitado, a través de cauces internos o a organismos independientes, información sobre condiciones peligrosas de su lugar de trabajo o, en ocasiones, se han visto obligados a hablar públicamente de la respuesta del gobierno a la pandemia.

En virtud del derecho a la libertad de expresión, los Estados tienen la obligación de proteger a las personas denunciantes de irregularidades que podrían sufrir represalias por haber denunciado actuaciones indebidas, y de establecer los mecanismos necesarios para permitir que estas personas revelen la información pertinente sin riesgos y sin temor de represalias.²¹⁰ El relator especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión ha afirmado que las leyes de los Estados deben “proteger a todos los que revelen información que crean razonablemente, en el momento de divulgarla, que dicha información es cierta y que constituye una amenaza o genera un daño a un interés público concreto [...] Cuando se revela la información, las autoridades deberían investigar y corregir la presunta falta de conducta”. Además, el relator aclara que “[l]as medidas de protección contra las represalias deberían aplicarse en todas las instituciones públicas [...] Los actos de represalia y otros ataques contra denunciante y la divulgación de fuentes confidenciales deberían investigarse en profundidad y las personas responsables de la comisión de esos actos deberían rendir cuentas”.²¹¹

8.5 COOPERACIÓN Y ASISTENCIA INTERNACIONALES

La inmensa mayoría de los Estados del mundo son partes en tratados de derechos humanos que incluyen la obligación de prestar cooperación y asistencia internacionales.²¹² La Observación general n.º 14 del CESCR establece claramente que, “dado que algunas enfermedades son fácilmente transmisibles más allá de las fronteras de un Estado, recae en la comunidad internacional la responsabilidad solidaria por solucionar este problema. Los Estados Partes económicamente desarrollados tienen una responsabilidad y un interés especiales en ayudar a los Estados en desarrollo más pobres a este respecto”.²¹³ Además de la asistencia

²⁰⁸ Informe del Relator Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos, A/HRC/31/55, 1 de febrero de 2016, <https://undocs.org/es/A/HRC/31/55>

²⁰⁹ Declaración sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales Universalmente Reconocidos, doc. ONU A/RES/53/144, 8 de marzo de 1999, art. 2.

²¹⁰ Informe del Relator Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión, doc. ONU A/70/361, 8 de septiembre de 2015, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2015/10191.pdf>. El relator especial considera que son denunciante todas las personas “que revelen información que crean razonablemente, en el momento de divulgarla, que dicha información es cierta y que constituye una amenaza o genera un daño a un interés público concreto, como la violación de derecho nacional o internacional, el abuso de autoridad, el malgasto, y el fraude o daño al medio ambiente, a la salud o la seguridad públicas”.

²¹¹ Informe del Relator Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión, doc. ONU A/70/361, 8 de septiembre de 2015, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2015/10191.pdf>.

²¹² CESCR, Observación general n.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, doc. ONU E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrs. 38 y 45.

²¹³ CESCR, Observación general n.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, doc. ONU E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 40; CESCR, Observación general n.º 19: El derecho a la seguridad social, doc. ONU E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 41.

económica, los Estados tienen también la obligación de cooperar y compartir información siempre que sea posible para alcanzar metas y protecciones comunes de derechos humanos. En palabras del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “[l]as pandemias son un ejemplo crucial de la necesidad de la cooperación científica internacional para hacer frente a las amenazas transnacionales. Los virus y otros patógenos no respetan fronteras [...] Para combatir eficazmente las pandemias, es necesario que los Estados asuman compromisos más firmes en materia de cooperación internacional, puesto que las soluciones nacionales son insuficientes”.²¹⁴

²¹⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Declaración sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y los derechos económicos, sociales y culturales*, E/C.12/2020/1, 17 de abril de 2020, párr. 23, <https://undocs.org/es/E/C.12/2020/1>

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

“Cuando se provea al personal sanitario de equipos de protección individual adecuados, no tendremos miedo de atender a ningún paciente, con independencia de los síntomas que tenga, y se salvarían vidas”.

Profesional sanitario, Nigeria²¹⁵

“Hemos trabajado infatigablemente y estamos en disposición de trabajar más. Pero no podemos mantenernos sin el apoyo adecuado.”

Entrevista con trabajadora de salud comunitaria, India.²¹⁶

Este informe ha expuesto los graves motivos de preocupación que afectan hoy al personal sanitario y a los trabajadores y trabajadoras esenciales, y los numerosos fallos de protección de todo el abanico de sus derechos humanos por parte de los gobiernos. En el contexto de la seguridad e higiene en el trabajo, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales tienen carencias y dificultades para acceder a equipos de protección individual (EPI) en varios países; también experimentan dificultades relativas a las remuneraciones y las compensaciones, soportan grandes volúmenes de trabajo, y la ansiedad y el estrés asociados a éstos. En varios países, en lugar de recibir apoyo, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales sufren represalias por parte del Estado y de las entidades empleadoras por denunciar sus condiciones de trabajo o criticar la respuesta de las autoridades. Y, por último, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales sufren estigmatización y actos de violencia por parte de miembros de la sociedad debido a las labores que desempeñan. Aunque gran parte de estos motivos de preocupación han destacado en el contexto de la pandemia, a menudo reflejan problemas estructurales que afectan desde hace años a los sistemas sanitarios y sociales, como la falta sistemática de inversión y preparación, unas infraestructuras deficientes, y la incorporación insuficiente de los derechos humanos en

²¹⁵ Amnistía Internacional Nigeria, declaración pública, *Nigeria: Authorities must protect health workers on the frontline of COVID-19 response*, Índice: AFR 44/2264/2020, 1 de mayo de 2020, AFR 44/2264/2020, <https://www.amnesty.org/download/Documents/AFR4422642020ENGLISH.pdf>;

²¹⁶ Entrevista con trabajadora de salud comunitaria, India, abril-mayo de 2020.

el diseño del sistema de salud. Sea cual sea la razón, ha llegado el momento de garantizar la protección adecuada del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales, y todos los Estados tienen la obligación de lograr que así sea, pues, de no hacerlo, toda la población pagará un precio elevado.

Este informe se publica en un momento en el que la pandemia parece disminuir en algunos países e intensificarse en otros. Amnistía Internacional mantiene bajo observación la situación en varios países, y las lecciones y recomendaciones que contiene este documento son universales. Los países que están experimentando lo peor de la pandemia ahora mismo deben implementar con urgencia las recomendaciones para proteger los derechos del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales que se enumeran a continuación. Los países que aún no están afectados de gravedad deben emplear el tiempo de que disponen en garantizar que los sistemas de salud están preparados y que, cuando llegue la pandemia, cuentan con la infraestructura necesaria para proteger plenamente los derechos del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales. Y los países que acaban de vivir lo peor de la pandemia deben prepararse para posibles “segundas oleadas”, además de hacer un seguimiento de los motivos de preocupación expuestos por el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales a fin de garantizar la rendición de cuentas en las situaciones en las que no se han protegido plenamente sus derechos.

Basándose en la información anterior, Amnistía Internacional formula las siguientes recomendaciones para garantizar que se protege adecuadamente al personal sanitario y a los trabajadores y trabajadoras esenciales durante la pandemia de COVID-19:

- Los Estados deberán ofrecer una orientación pública clara y razonada sobre qué trabajadores y trabajadoras son considerados “esenciales” o “clave” mientras dure la pandemia, y a qué tienen derecho, incluida, en su caso, la posibilidad de viajar aun en el caso de que haya cuarentenas o toques de queda. Esto deberá abarcar a todas las personas que trabajen en la prestación de atención para la salud sea cual fuere su cometido, así como a quienes trabajen en sectores que sigan funcionando y presten servicios esenciales durante este periodo.
- Los agentes no estatales, como las entidades empleadoras privadas, tienen también la responsabilidad de respetar los derechos humanos y garantizar unas condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias. Los Estados deberán regular y hacer cumplir efectivamente este derecho y sancionar su incumplimiento por parte de entidades empleadoras públicas y privadas.
- Las protecciones en materia de salud y seguridad en el trabajo, y las prestaciones asociadas a ser parte de la respuesta a la COVID-19, deberán estar igualmente disponibles para todo el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales que participen en dicha respuesta, con independencia de la duración de su contrato (permanente o temporal), de que trabajen en el sector formal o en el informal, y de la antigüedad en su puesto.

CONDICIONES DE TRABAJO EQUITATIVAS Y SATISFATORIAS

a) Muertes e infecciones causadas por la COVID-19

- Los Estados deberán recoger y publicar datos por actividad, incluidas las categorías de personal sanitario y otros trabajadores y trabajadoras esenciales que se hayan infectado de COVID-19 y cuántos han muerto como consecuencia de ello, a fin de garantizar una protección efectiva en el futuro. Estos datos deberán desglosarse según motivos de discriminación prohibidos —entre otros, género, casta, etnia y nacionalidad— siempre que sea posible, así como según lugar de trabajo.

b) Falta de equipos de protección individual (EPI)

- Los Estados deberán garantizar que las entidades empleadoras —sean públicas o privadas— proporcionan al personal sanitario y a los trabajadores y trabajadoras esenciales equipos de protección individual (EPI) adecuados y suficientes para protegerse durante la pandemia de COVID-19, con arreglo a las normas internacionales. Cuando, debido a la escasez, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales hayan tenido que pagar y adquirir estos EPI a título personal, se les deberá reembolsar el gasto.
- Los Estados deberán garantizar que las entidades empleadoras —sean públicas o privadas— toman todas las medidas posibles para que el lugar de trabajo sea seguro para los trabajadores y trabajadoras, lo que incluye la implantación de normas sobre distancia física y la adaptación de los protocolos de trabajo para garantizar la protección frente a los riesgos actuales para la salud. Cuando

las entidades empleadoras exijan que los trabajadores y trabajadoras se desplacen a y desde el lugar de trabajo, deberán garantizar su protección frente a los riesgos derivados de la pandemia.

- Los Estados deberán proteger el derecho de los trabajadores y trabajadoras de retirarse de situaciones laborales que consideren, de forma justificada y razonable, que representan un peligro inminente y grave para su vida o su salud, incluso porque consideran que no tienen un EPI adecuado, y protegerlos de cualquier consecuencia indebida derivada de esta retirada.
- Los Estados deberán recoger y publicar datos sobre si la totalidad del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales tiene acceso a EPI, cuál es la brecha en lo que se refiere a los EPI entre el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales, qué tipos de EPI faltan y dónde faltan para permitir una evaluación más completa de las necesidades y un reparto más equitativo de equipos.
- Cuando persistan las carencias, los Estados deberán estudiar todas las medidas disponibles para aumentar las existencias y el reparto de EPI de calidad para el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales, incluidas las siguientes:
 - Priorizar el suministro de las existencias de EPI al personal sanitario y a los trabajadores y trabajadoras esenciales que sufran carencias antes de permitir el acceso a otros sectores que no son actualmente tan esenciales.
 - Tomar medidas para prevenir el acaparamiento de estos materiales.
 - Fomentar la producción y fabricación nacionales mediante la concesión de incentivos y de medidas de apoyo a las empresas.
- Los Estados deberán evaluar y reducir las prácticas comerciales y de fijación de precios que pongan en peligro en su país o en otros países la disponibilidad, asequibilidad y calidad de productos esenciales como los EPI..

c) Motivos de preocupación relativos al volumen de trabajo y la salud mental

- Cuando sea pertinente, los Estados deberán garantizar que los cambios en las horas de trabajo, el tiempo libre, las vacaciones anuales y otras condiciones laborales del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales se llevan a cabo únicamente con arreglo a las leyes y normas internacionales de derechos humanos y en consulta con los trabajadores y trabajadoras y sus representantes. Cualquier modificación de este tipo deberá ser temporal, necesaria y proporcionada, y garantizar que los trabajadores y trabajadoras tienen oportunidades adecuadas para descansar y recuperarse.
- Los Estados deberán tomar medidas activas para proteger la salud mental del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales, incluidas las siguientes:
 - Garantizar que las entidades empleadoras elaboran e implementan una estrategia de salud laboral que reconozca la necesidad de apoyo psicosocial para el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales, lo que incluye animar a estas entidades a que tomen medidas para reducir el estrés en el trabajo organizando adecuadamente los turnos.
 - Garantizar que los trabajadores y trabajadoras saben dónde y cómo acceder a servicios de salud mental y apoyo psicosocial, y que los Estados y entidades empleadoras facilitan el acceso a dichos servicios.
- Los Estados deberán garantizar que la totalidad del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales que hayan contraído la COVID-19 o aquellos a quienes se ordene aislarse en cuarentena por la posibilidad de que la hayan contraído, tienen derecho a una baja por enfermedad remunerada durante el tiempo que no puedan trabajar.
- Los Estados deberán garantizar que los sistemas de salud y otros servicios esenciales cuentan con personal suficiente y que, cuando sea necesario, se contratará a un número suficiente de personal sanitario y trabajadores y trabajadoras esenciales para hacer frente al aumento del volumen de trabajo, durante la pandemia de COVID-19.

d) Trabajo y compensación

- Los Estados deberán garantizar que la totalidad del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales reciben un salario equitativo que refleje el impacto de su labor en su salud y su seguridad, las dificultades específicas del trabajo y el impacto en su vida personal y familiar, con arreglo al derecho y las normas internacionales de derechos humanos. Cuando las circunstancias de la pandemia afecten a cualquiera de los factores enumerados —como, por ejemplo, cuando las dificultades o el impacto del trabajo en la salud del trabajador o trabajadora aumenten de forma significativa—, los Estados deberán considerar la revisión de sus salarios o complementarlos, aunque sea temporalmente, para que se refleje este cambio de circunstancias.
- Cuando los Estados ya hayan establecido medidas para proporcionar una compensación o prestaciones adicionales para el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales que tengan dificultades adicionales debido a la pandemia de COVID-19, deberán asegurarse de que (i) estas medidas están disponibles por igual para todos los trabajadores y trabajadoras en circunstancias equivalentes; y que (ii) todo el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales reciben la compensación o las prestaciones adicionales con rapidez y puntualidad. Los Estados deberán reconocer que parte del personal sanitario y algunos trabajadores y trabajadoras esenciales podrían correr riesgos mayores debido a la naturaleza de su trabajo y a factores socioeconómicos subyacentes que podrían tener por consecuencia un deterioro mayor de su salud.
- Los Estados deberán seguir esforzándose por eliminar la brecha salarial de género, también en los sectores de la atención de la salud y la asistencia social, y crear condiciones de trabajo dignas para quienes trabajan de forma remunerada en el cuidado de otras personas.
- Los Estados deberán reconocer la COVID-19 como enfermedad profesional, y los trabajadores y trabajadoras que la contraigan como consecuencia de actividades relacionadas con su trabajo deberán tener derecho a una compensación en efectivo y a la atención médica y otros cuidados necesarios. Esto deberá incluir a la totalidad del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales. Si un trabajador o trabajadora de la salud o esencial muere como consecuencia de haber contraído la COVID-19 en el trabajo, su familia y personas dependientes deberán recibir una indemnización y otras formas de ayuda.
- Los Estados deberán garantizar que el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales tienen acceso oportuno a las pruebas de detección de la COVID-19 y que forman parte de los grupos prioritarios a la hora de ser sometidos a pruebas de COVID-19 en sus jurisdicciones.

REPRESALIAS

- Los Estados deberán garantizar que el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales pueden ejercer su derecho a la libertad de expresión sin temor a represalias y que las entidades empleadoras establecen sistemas que permiten que el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales informen de riesgos para la salud y la seguridad.
- Los motivos de preocupación sobre la seguridad del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales deberán ser atendidos y abordados de la forma adecuada. No deberá haber represalias contra quienes expongan motivos de preocupación o formulen quejas sobre salud y seguridad en el trabajo.
- Cuando personal sanitario y trabajadores y trabajadoras esenciales hayan sufrido represalias o medidas disciplinarias en su trabajo por exponer motivos de preocupación sobre salud y seguridad o hayan perdido su empleo como consecuencia de ello, las autoridades competentes deberán investigar debidamente la medida adoptada y, en su caso, conceder una reparación adecuada, incluida la posibilidad de readmisión.
- Los Estados deberán reconocer públicamente el papel del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales en la defensa de los derechos humanos durante la pandemia y facilitar un entorno seguro y propicio en el que puedan hacer su trabajo sin represalias, intimidación o amenazas.
- Los Estados deberán proteger a todo el personal sanitario y a los trabajadores y trabajadoras esenciales que defienden los derechos humanos y garantizar que cualquier limitación a los derechos a la libertad de expresión, asociación, reunión pacífica, circulación y privacidad es estrictamente necesaria y proporcional para la protección de la salud pública u otro propósito legítimo en virtud del derecho internacional de los derechos humanos.

- Los Estados deberán garantizar que el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales pueden ejercer sus derechos a la libertad de reunión y de asociación pacíficas sin temor a represalias. Esto incluye abstenerse de violar los derechos de los trabajadores y trabajadoras, adoptar medidas positivas para hacer cumplir estos derechos y proteger de violaciones de terceras partes, así como respetar los derechos de todos los trabajadores y trabajadoras a participar en negociaciones colectivas y otras acciones colectivas, incluido el derecho a la huelga.

ESTIGMA Y VIOLENCIA

- Para contrarrestar la estigmatización del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales, los Estados deberán difundir información precisa y objetiva sobre los siguientes elementos:
 - La enfermedad de la COVID-19, cómo se propaga y cómo se puede prevenir, para que las personas actúen basándose en datos y no en información incorrecta.
 - Su apoyo al personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales, incluido el papel crucial que desempeñan durante la pandemia.
- Cuando sea necesario, los Estados deberán facilitar al personal sanitario y a los trabajadores y trabajadoras esenciales acceso a servicios básicos, como la vivienda, para que corran menos riesgo de que se les sea negado debido al estigma social.
- Los Estados deberán garantizar que el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales tienen medios de transporte seguros para acudir al trabajo y volver a su domicilio (por ejemplo, facilitándoles transporte cuando no puedan usar el transporte público debido a las medidas de confinamiento) y de que éstos son accesibles y asequibles para todos. Se deberán tener en cuenta las necesidades específicas de diferentes tipos de personal sanitario y trabajadores y trabajadoras esenciales, como sus circunstancias personales, dónde viven, cuál es su turno de trabajo, etc.
- Los Estados deberán establecer protocolos para garantizar que la dirección de todos los centros donde trabajan el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales lleva a cabo un análisis de los riesgos que corre su personal en relación con la violencia y el estigma, y establece medidas de seguridad adecuadas para abordar estas amenazas.
- Los Estados deberán informar a todo el personal de seguridad y otras personas y entidades responsables de vigilar el cumplimiento del confinamiento, el toque de queda o la cuarentena donde se hayan impuesto estas medidas, de que el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales tienen derecho a ir y volver del trabajo, y toda queja de hostigamiento o violencia a manos de personal de seguridad deberá investigarse de inmediato.
- Las autoridades del Estado deberán investigar de inmediato y de un modo exhaustivo, independiente e imparcial cualquier ataque o acto de violencia contra personal sanitario y trabajadores y trabajadoras esenciales, y los perpetradores deberán rendir cuentas de sus actos. Los Estados deberán tener una actitud de tolerancia cero hacia la violencia y la discriminación contra el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales. En consecuencia, los Estados deberán reconocer que parte del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales podría correr un riesgo adicional o específico debido a sus identidades múltiples e interseccionales, y tenerlo en cuenta en su respuesta.
- Los Estados deberán establecer sistemas para documentar cualquier incidente violento, de discriminación y/o estigmatización de que sean objeto el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales durante la pandemia de COVID-19 y animarlos a que denuncien sin dilación este tipo de incidentes.

GENERAL

- La rendición de cuentas deberá ser una parte crucial de la recuperación de la pandemia. Deberán realizarse revisiones exhaustivas, efectivas e independientes sobre la preparación de los Estados y de otros agentes para la pandemia y sobre sus respuestas a ésta. Cuando haya motivos para creer que los organismos públicos no han protegido adecuadamente los derechos humanos —incluidos los derechos del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales— en el contexto de la pandemia, los Estados deberán proporcionar recursos efectivos y accesibles —incluidas unas

investigaciones exhaustivas, creíbles, transparentes, independientes e imparciales sobre estas denuncias—, garantizar la rendición de cuentas y aprender de lo sucedido para garantizar que ninguna inacción a la hora de hacer cumplir adecuadamente los derechos humanos en sus respuestas se repite en futuras oleadas de la pandemia de COVID-19 o en el brote masivo de cualquier otra enfermedad.

- Los Estados deberán garantizar la participación del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales en la elaboración y la implementación de todas las políticas que les afecten, y que las futuras reformas de los sectores sanitario y social se basan en principios de rendición de cuentas y transparencia y son totalmente conformes con las obligaciones en materia de derechos humanos.
- Los Estados deberán aumentar las asignaciones presupuestarias destinadas al sector de la salud pública y elaborar un plan que garantice que el sistema de salud pública cuenta con los fondos y el personal necesarios. Esto deberá incluir una evaluación detallada del gasto en salud pública necesario para garantizar que todas las personas pueden gozar del derecho a la salud, y opciones para financiar el aumento de los gastos en salud pública.
- Los Estados que tengan recursos para proporcionar ayuda económica a Estados que no pueden responder efectivamente a la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones tienen la obligación de hacerlo con carácter urgente, lo que incluye alentar a las instituciones financieras internacionales, en su calidad de miembros de éstas, a que aumenten su apoyo.
- Si no lo han hecho aún, los Estados deberán garantizar que los derechos a la salud, al trabajo y en el trabajo, a la seguridad social, y a un nivel de vida adecuado están reconocidos y protegidos en su sistema jurídico nacional.
- Si no lo han hecho aún, los Estados deberán firmar y ratificar el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, de 1981; el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de 1964; y el Convenio sobre el personal de enfermería, de 1964.

**AMNISTÍA INTERNACIONAL
ES UN MOVIMIENTO GLOBAL
DE DERECHOS HUMANOS.
LAS INJUSTICIAS QUE
AFECTAN A UNA SOLA
PERSONA NOS AFECTAN
A TODAS LAS DEMÁS.**

CONTÁCTANOS



info@amnesty.org



+44 (0)20 7413 5500

ÚNETE A LA CONVERSACIÓN



www.facebook.com/AmnestyGlobal



[@AmnistiaOnline](https://twitter.com/AmnistiaOnline)

EXPUESTO, ACALLADO Y ATACADO

DEFICIENCIAS EN LA PROTECCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO Y QUE REALIZA LABORES ESENCIALES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

El personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras que realizan labores esenciales desempeñan un papel extraordinario en la respuesta global a la pandemia de COVID-19. En diferentes países, han arriesgado su salud y su bienestar, a menudo en circunstancias muy difíciles y con muy poca ayuda, para garantizar el acceso de la población a los servicios esenciales que necesita. Basado en información de 63 países y territorios, este informe pone de relieve las dificultades que el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales han afrontado durante este periodo. El análisis de Amnistía Internacional muestra que, durante la pandemia, más de 3.000 trabajadores y trabajadoras de la salud han perdido la vida a causa de la COVID-19 —cifra probablemente muy inferior a la real— y muchos otros trabajan en entornos peligrosos debido a la escasez de equipos de protección individual (EPI). Por denunciar problemas de seguridad, han sufrido represalias de las autoridades y de sus entidades empleadoras, incluidos detenciones y despidos, y en algunos casos han sido víctimas de violencia y estigma por parte de la población. El informe formula recomendaciones concretas sobre lo que deben hacer los gobiernos del mundo para cumplir sus obligaciones en materia de derechos humanos y proteger adecuadamente los derechos del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales.