

EL COSTO DE CURAR

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS DE LA SALUD EN LAS AMÉRICAS DURANTE EL COVID-19 Y MÁS ALLÁ



PROMETO
CUIDARTE

AMNISTÍA
INTERNACIONAL



Amnistía Internacional es un movimiento global de más de 7 millones de personas que trabajan a 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.

© Amnistía Internacional 2017

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

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

Para más información, por favor visite la sección de permisos de nuestro sitio web: www.amnesty.org

Cuando atribuimos material a un propietario de derechos de autor distinto de Amnistía Internacional, dicho material no está sujeto a la licencia Creative Commons.

Publicado originalmente en 2020 por Amnesty International Ltd

Peter Benenson House, 1 Easton Street

London WC1X 0DW, UK

Índice: AMR 01/2311/2020

Índice: AMR 01/2311/2020

Idioma original: Inglés

amnesty.org



Ilustración por Marco Colin para Amnistía Internacional.
© Amnesty International / Marco Colin

**AMNISTÍA
INTERNACIONAL** 

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. UN DÍA DE TRABAJO POCO SALUDABLE: PERSONAL SIN PROTECCIÓN	6
2.1 EL DERECHO A LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO:	7
2.1.1 EL CASO ESPECIAL DEL PERSONAL DE LIMPIEZA DE LOS HOSPITALES Y EL PERSONAL DE LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS:	9
2.3: PERIODOS DE DESCANSO, LIMITACIÓN RAZONABLE DE LA JORNADA LABORAL Y SALUD MENTAL EN EL TRABAJO	11
3. SILENCIAR LAS VOCES VALIENTES: REPRESALIAS POR DENUNCIAR LA REALIDAD	12
4. ESTIGMATIZACIÓN, ATAQUES Y DISCRIMINACIÓN	16
5. COOPERACIÓN Y ASISTENCIA INTERNACIONALES	18
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20

1. INTRODUCCIÓN

En el momento de redactar este informe, casi la mitad de las personas que han dado positivo al virus del COVID-19 viven en la región de las Américas, donde, según la Organización Panamericana de la Salud, hay más de 2 millones de casos confirmados.¹ Por desgracia, el acceso a la atención médica no es una realidad para muchas personas de las Américas, y la pandemia de COVID-19 ha llegado a una región en la que varios países ya sufren profundas crisis de atención de la salud.² Para mediados de marzo de 2020, muchos países de las Américas habían dictado toques de queda, decretos de emergencia y medidas de confinamiento para responder a la propagación de la pandemia. En este contexto, un grupo de trabajadores y trabajadoras se ha visto repentinamente situado en el centro de todas las miradas. Médicos y médicas, enfermeros y enfermeras, auxiliares de enfermería, limpiadores y limpiadoras de hospital, celadores y celadoras, conductores y conductoras de ambulancia y otras personas han estado trabajando durante muchos años en segundo plano en una región en la que la inseguridad y la violencia suelen acaparar los titulares informativos. Estas personas finalmente están siendo reconocidas como esenciales para garantizar la seguridad de millones de vidas. Y, aun así, al mismo tiempo, los trabajadores y trabajadoras de la salud se enfrentan a graves desafíos a la hora de hacer realidad sus derechos humanos al trabajo y a la salud.

Ahora que algunos países de las Américas empiezan a aliviar los confinamientos, y que otros entran en sus etapas más críticas, este documento ofrece una panorámica general de las preocupaciones relativas a los derechos humanos a las que hoy día se enfrentan los trabajadores y trabajadoras de la salud de la región en el contexto del COVID-19. Entre ellas se encuentran preocupaciones relativas al derecho a unas condiciones justas, seguras y favorables en el trabajo, y la manera en que estas condiciones están vinculadas al derecho a acceder a la información y al derecho a expresarse libremente, reconocidos ambos en el derecho internacional de los derechos humanos, y elementos cruciales ambos para proteger el derecho a la salud. Además de estos derechos, este documento explora las acciones clave que los Estados pueden y deben tomar para abordar las deficiencias que han puesto a los trabajadores y trabajadoras de la salud en una situación de vulnerabilidad, acciones que incluyen garantizar su salud física y mental en el trabajo, su baja remunerada por enfermedad y su salario, y condenar los ataques y la violencia contra estos trabajadores y trabajadoras. Asimismo, el informe expone las obligaciones contraídas por los Estados en virtud de tratados respecto a garantizar que se hacen todos los esfuerzos por pedir y prestar cooperación y asistencia internacionales, lo cual incluye garantizar el suministro de material médico, especialmente equipos de protección personal (EPP) y medicinas.

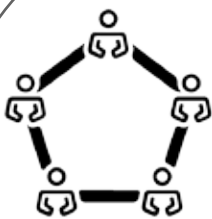
Algunos Estados de la región han tomado medidas extraordinarias e innovadoras para abordar la pandemia de COVID-19 de acuerdo con los derechos humanos, incluida la adopción acelerada de decretos y leyes para reforzar la salud y los derechos de los trabajadores y trabajadoras, pero la repetición de deficiencias clave a la hora de cumplir con las obligaciones en materia de derechos humanos da motivos para evaluar posibles infracciones de las obligaciones contraídas en virtud de tratados por los gobiernos de la región. Las conclusiones y recomendaciones contenidas en este documento son sumamente pertinentes para la actual pandemia de COVID-19, pero también tienen como finalidad abordar las carencias preexistentes en las protecciones que los Estados brindan a los derechos de los trabajadores y trabajadoras, unas carencias que deben abordar para prepararse para futuras crisis de salud en la región. Además, no sólo los Estados, sino también las empresas que actúan en la región, tienen la responsabilidad de respetar todos los derechos humanos donde quiera que realicen sus operaciones. Esta responsabilidad de las empresas es independiente de las obligaciones de derechos humanos contraídas por el Estado. Esto significa que, para cumplir con su responsabilidad de respetar los derechos humanos, las empresas podrían tener que ir más allá de lo que dispone legalmente la jurisdicción correspondiente. La protección de los trabajadores y trabajadoras de la

¹ Cifras actualizadas a 18 de mayo, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS): casos acumulados de COVID-19 por países y territorios en las Américas (en inglés): <https://bit.ly/2WxNon3>

² Antes de la pandemia de COVID-19, Nicaragua, Honduras, Guatemala, Bolivia y Paraguay ya recibían apoyo especial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a causa de sus débiles sistemas de salud.

salud, por parte tanto de los Estados como de las empresas, es crucial para garantizar la salud de las más de mil millones de personas que viven en la región.

La información y las recomendaciones contenidas en este documento se basan en entrevistas telefónicas mantenidas por personal de investigación de Amnistía Internacional con 21 trabajadores y trabajadoras de centros de salud tanto públicos como privados en América del Norte, Central y del Sur y en el Caribe entre el 13 de abril y el 13 de mayo.³ Entre las personas entrevistadas había personal de limpieza de hospitales y residencias de adultos mayores, médicos/as, enfermeros/as, auxiliares de enfermería, una celadora de hospital, la cajera del comedor de un hospital, y un epidemiólogo que trabaja en el sector público. Muchas de las personas entrevistadas tenían demasiado miedo de hacer públicos sus nombres por temor a represalias, y en algunos casos el miedo a hablar limitó totalmente el acceso de Amnistía Internacional a algunas personas para entrevistarlas. Además de estas entrevistas en profundidad, este documento se basa también en análisis de datos oficiales, análisis de personas expertas, entrevistas con organizaciones internacionales, documentos de empresas públicamente disponibles e información pública.



OBLIGACIONES BÁSICAS MÍNIMAS CONTRAÍDAS EN VIRTUD DEL PIDESC:

“[C]orresponde a cada Estado Parte una obligación mínima de asegurar la satisfacción de por lo menos niveles esenciales de cada uno de los derechos. Así, por ejemplo, un Estado Parte en el que un número importante de individuos está privado de alimentos esenciales, de atención primaria de salud esencial, de abrigo y vivienda básicos o de las formas más básicas de enseñanza, prima facie no está cumpliendo sus obligaciones en virtud del Pacto.”

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU:
Observación general n° 3, 1990.

³Las personas entrevistadas en el sector de la salud eran de Estados Unidos, México, Honduras, Nicaragua, Guatemala, República Dominicana, Colombia y Paraguay. También se obtuvieron testimonios indirectos de casos de Argentina. Para estos y otros países, se utilizaron también otras fuentes, así como charlas con personas expertas en la situación en muchos otros países de la región. La falta de entrevistas en otros países se debió principalmente a problemas para contactar con esas personas por vía telefónica durante la pandemia en esta época tan atareada y difícil.

2. UN DÍA DE TRABAJO POCO SALUDABLE: PERSONAL SIN PROTECCIÓN

Los 35 países de las Américas son signatarios, y casi todos son Estados Partes (salvo Cuba y Estados Unidos), en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el tratado internacional de derechos humanos que consagra en sus artículos 6, 7 y 8 los derechos de los trabajadores y trabajadoras.⁴ Esta obligación queda reflejada en la norma vinculante paralela del sistema interamericano de derechos humanos: el Protocolo de San Salvador.⁵ Como signatarios, incluso los países que no han ratificado el PIDESC tienen la obligación de abstenerse de cometer actos que contravengan el objeto y el fin del tratado.⁶ Además, el derecho a trabajar y los derechos en el trabajo están consagrados en términos casi idénticos en otros tratados de derechos humanos que todos los Estados de las Américas han ratificado, muy especialmente la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial,⁷ lo que significa que todos los gobiernos de la región están obligados a garantizar el derecho al trabajo y los derechos en el trabajo, y el derecho a unas condiciones de trabajo seguras para todas las personas, según dispone la convención que se centra en eliminar la discriminación racial, en este caso en el contexto laboral. En el caso de Estados Unidos, es el único país de la región que no ha ratificado la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que en su artículo 11 también consagra los derechos en la esfera del empleo y tiene especial importancia dado que al menos el 70% de las personas trabajadoras de la salud de la región son mujeres.⁸

Las salvaguardias contenidas en estos tratados son fundamentales para garantizar que todo el personal en primera línea de la pandemia tiene acceso a baja por enfermedad, atención médica, indemnización por daños sufridos en el trabajo, jornadas laborales y salarios decentes e igualdad salarial entre hombres y mujeres. Además, todos los países de la región son miembros de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y han contraído una serie de compromisos laborales esenciales,⁹ incluso aunque no hayan ratificado algunos de los convenios individuales que son clave a este respecto, como los convenios de la OIT 155 (Seguridad y salud de los trabajadores), 149 (Convenio sobre el personal de enfermería), y el recientemente aprobado Convenio sobre la violencia y el acoso, de 2019.

Estas obligaciones consagran varios derechos de los trabajadores y trabajadoras, aunque parece que muchos Estados de la región no han protegido estos derechos en los últimos dos meses. No cabe duda de que varios Estados han tomado medidas para analizar la situación del personal de sanitario y adoptar normas y leyes para abordar la cuestión,¹⁰ de acuerdo con su obligación internacional de tomar medidas concretas para

⁴ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado en 1966 y que entró en vigor en 1976: artículos 6, 7 y 8, sobre el derecho al trabajo.

⁵ Organización de los Estados Americanos, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), adoptado en San Salvador en 1988. La norma interamericana refleja la norma de la ONU en general, aunque es importante mencionar que la norma interamericana establece ciertas disposiciones específicas, como que “[l]as jornadas serán de menor duración cuando se trate de trabajos peligrosos, insalubres o nocturnos” (art. 7.g).

⁶ Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, 1969, art. 18.

⁷ El artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial expone que los Estados se comprometen a “garantizar el derecho de toda persona” ... a: [Cláusula e.i]: “El derecho al trabajo, a la libre elección de trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo, a la protección contra el desempleo, a igual salario por trabajo igual y a una remuneración equitativa y satisfactoria”. Este lenguaje refleja el mismo lenguaje vinculante utilizado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁸ Los cálculos sobre el porcentaje de mujeres en el sector de la salud son cálculos realizados por Amnistía Internacional basándose en cifras de la Organización Mundial de la Salud combinados con informes de la OCDE.

⁹ Por ejemplo, la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento, adoptada en 1998, tiene como objetivo “alentar los esfuerzos desplegados por los Miembros de la Organización con vistas a promover los principios y derechos fundamentales consagrados en la Constitución de la OIT”.

¹⁰ Entre las leyes destacadas que se han aprobado se encuentran, entre otras: una ley aprobada en Paraguay que incluye un pago especial a los trabajadores y trabajadoras de la salud y disposiciones para la indemnización de los trabajadores y trabajadoras que se queden sin trabajo a causa de la COVID, ya sea por enfermedad o por otros motivos; un decreto de Argentina para proporcionar una paga especial de bonificación a los trabajadores y trabajadoras de la salud que están en primera línea, y una ley propuesta por la cámara legislativa de El Salvador para proteger las necesidades médicas y los derechos a seguridad social de los trabajadores y trabajadoras de la salud y sus familias, que más tarde fue vetada por el presidente. Este veto fue finalmente superado y la ley fue aprobada por la Asamblea Legislativa de El Salvador el 14 de mayo.

reforzar el derecho al trabajo y los derechos en el trabajo mediante la realización progresiva de dichos derechos. Esta obligación de “adoptar medidas”¹¹ para lograr la plena aplicación del derecho al trabajo y los derechos en el trabajo establece que las medidas deben ser “deliberadas, concretas y orientadas lo más claramente posible” hacia la consecución de su fin.¹² Esta obligación de hacer progresivamente realidad estos derechos se repite también en relación con el derecho a la salud y es de la máxima importancia para la pandemia de COVID-19. Además, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), el órgano de vigilancia de los tratados de la ONU que supervisa la aplicación del PIDESC, ha declarado que las “medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas” son “obligaciones de prioridad comparables” a las obligaciones básicas (o “como mínimo [los] niveles esenciales”) del derecho a la salud, y que un Estado Parte no puede, en ninguna circunstancia, justificar su incumplimiento de sus obligaciones básicas, “que son inderogables”.¹³

No obstante, en muchos países de la región, el personal sanitario de los sectores tanto público como privado se enfrentan en su trabajo a peligros reiterados para su salud física y mental, así como a problemas relativos a un salario justo y a otras protecciones laborales. Varios Estados pueden estar incumpliendo sus obligaciones contraídas en virtud del derecho internacional a causa de sus acciones u omisiones y, según el CESCR, “si se [han adoptado] cualesquiera medidas deliberadamente regresivas, corresponde al Estado Parte demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados”.¹⁴

El derecho al trabajo y los derechos en el trabajo tienen múltiples elementos que se exponen en los tratados antes mencionados de las Naciones Unidas, los instrumentos de la OIT y sus normas contemporáneas y paralelas en el sistema interamericano de derechos humanos.¹⁵ De los muchos elementos de este derecho, este documento destacará algunos de los más pertinentes a la situación del personal sanitario en la pandemia de COVID-19.

2.1 EL DERECHO A LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO:

La región de las Américas es una de las más desiguales del mundo. Aunque en algunos lugares existen hospitales de lujo y clínicas con tecnología de vanguardia, en varios países, el garantizar unas condiciones seguras para los trabajadores y trabajadoras de la salud se ve obstaculizado por crisis humanitarias subyacentes que convierten en un desafío contar con hospitales que funcionen, no hablemos ya de sistemas de salud con capacidad suficiente. Venezuela es un ejemplo crítico: cuando Naciones Unidas publicó un informe especial sobre la situación en el país a mediados de 2019, concluyó que el gobierno estaba incumpliendo sus obligaciones, contraídas en virtud de tratados, respecto al derecho a la salud, y que “[l]a situación sanitaria del país es grave: los hospitales carecen de personal, suministros, medicamentos y electricidad para mantener en funcionamiento los equipos”.¹⁶ Hasta fecha reciente, Venezuela había mantenido una negativa general a recibir ayuda del extranjero.¹⁷ Sin embargo, a principios de abril de 2020, Venezuela recibió un envío de 90 toneladas de suministros médicos y EPP de la agencia de las Naciones Unidas UNICEF.¹⁸ Haití es otro ejemplo de sistema de salud al límite. En diversos momentos de 2019, los hospitales se quedaron sin medicamentos y tratamientos esenciales, y hubo cortes de agua y electricidad, según la información proporcionada por los medios de comunicación.¹⁹ La Comisión Interamericana expresó preocupación específica y estableció un grupo de trabajo sobre servicios básicos en Haití a principios de 2019.²⁰

Entre los ejemplos notables de sistemas de salud públicos puestos al límite de su capacidad durante la COVID-19 se encuentra el de la ciudad de Guayaquil, en Ecuador. A principios de abril, el proyecto Evidence Lab del Programa de Respuesta a la Crisis de Amnistía Internacional pudo verificar imágenes digitales de cadáveres dejados en la calle porque el sistema de salud público no podía abarcar la demanda.²¹ Más

¹¹ Artículo 2, párr. 1, del PIDESC.

¹² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) de la ONU: Observación general n° 3, párr. 2.

¹³ CESCR, Observación general n° 14, párrs. 43, 44 y 47. El párrafo 47 dispone que las “obligaciones básicas” enunciadas en el párrafo 43 son inderogables. Según explica el Comité en el párrafo 44, las responsabilidades de los Estados con respecto a las obligaciones enunciadas en los párrafos 43 y 44 son “de prioridad comparables” y, por consiguiente, se tratan de manera equivalente.

¹⁴ CESCR, Observación general n° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 32.

¹⁵ *Ibid.*, véase nota al pie 5.

¹⁶ Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Informe de la Oficina de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre Venezuela insta a adoptar de inmediato medidas para detener y remediar graves violaciones de derechos, 4 de julio de 2019.

¹⁷ Amnistía Internacional, Informe Anual 2019 sobre las Américas: “Venezuela”, pág. 92f

¹⁸ Fondo de Naciones Unidas para la Infancia: UNICEF providing supplies to combat COVID-19 and support integrated response in Venezuela (disponible en inglés), 8 de abril de 2020.

¹⁹ Amnistía Internacional, Informe Anual 2019 sobre las Américas: “Haití”, pág. 58.

²⁰ *Ibid.*

²¹ El 7 de abril de 2020, organizaciones ecuatorianas de derechos humanos alertaron de la grave situación humanitaria en la ciudad de Guayaquil después de que imágenes de cadáveres abandonados en la calle, hospitales colapsados y morgues saturadas inundaran los medios de comunicación. Las organizaciones exigieron una intervención humanitaria inmediata. Véase: <https://ddhhecuador.org/sites/default/files/documentos/2020-04/Alerta%20%20%2017.pdf>. Según la información proporcionada a 7 de mayo, en la provincia de Guayas, cuya capital es Guayaquil, hay 12.577 personas infectadas (el 58,9% del total del país) y se han producido 726 muertes. Véase: <https://drive.google.com/file/d/1AOJquXaADVpO2EPvpEY51ySjOhuneWj8/view>

recientemente, en la ciudad de Manaus, en el norte de Brasil, una aglomeración similar de cadáveres relacionados con la COVID-19 está superando la capacidad pública de respuesta.²² Según la información publicada en la prensa, en Bolivia, el personal sanitario de las ciudades de El Alto y Santa Cruz llevaron a cabo paros a principios de mayo y han amenazado con dimitir de su puesto en protesta por la falta de equipo de protección.²³ También se ha informado de protestas de personas trabajadoras de la salud en otros países, entre ellos Colombia.²⁴ En Guatemala, a 13 de mayo, el Ministerio de Salud Pública no había pagado a un grupo de médicos y médicas que habían trabajado al menos 40 días sin remuneración, una parte considerable sin contrato formal, en un hospital temporal montado para dar respuesta a la COVID-19 en la ciudad de Guatemala.²⁵ Una médica de este hospital contó a Amnistía Internacional que en ocasiones tenían que utilizar bolsas de plástico para suplir la falta de EPP.

El 19 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud publicó unas directrices²⁶ sobre el uso racional de los EPP, incluidas las gafas, las mascarillas, las batas, los guantes y otro equipo de protección biomédica para personas que trabajan en centros de atención a la salud en todo el mundo, y reconoció que los países del mundo entero se han visto afectados por la falta de EPP durante la pandemia de COVID-19. La región de las Américas no es ninguna excepción en este aspecto. No obstante, un análisis de las respuestas de los Estados de acuerdo con las limitaciones de recursos puede señalar si los países están tomando medidas inmediatas para cumplir sus obligaciones internacionales. En el caso de los países muy industrializados y desarrollados como Estados Unidos, el hecho de que más de 9.000 trabajadores y trabajadoras de la salud hayan dado positivo a COVID-19,²⁷ unido a las peticiones constantes del personal sanitario sobre la necesidad de protecciones adicionales y escasez de EPP, plantea dudas respecto a si este personal ha contado con protección adecuada durante esta pandemia.

Amnistía Internacional ha recibido de múltiples fuentes información sobre la falta recurrente de EPP en la mayoría de los países de la región. Hubo algunas excepciones a este respecto, y al menos dos de las 20 personas entrevistadas para este informe mencionaron que tenían EPP adecuado o en su mayor parte adecuado en su lugar de trabajo. Cabe destacar que estas dos personas trabajaban en centros de salud privados o en parte públicos y en parte privados. Es importante señalar que, recientemente, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos aprobó su Resolución 01/2020, titulada Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, que habla de la necesidad de que los Estados no sólo garanticen la “disponibilidad” de los EPP, sino también su provisión.²⁸ Esta cuestión es importante en países como Nicaragua, donde se recibieron informes de que a principios de abril se habían entregado al país, a través de la ayuda extranjera, casi 300.000 mascarillas médicas,²⁹ que evidentemente estuvieron semanas sin ser distribuidas al sector de salud público o privado. Hasta finales de abril, personal sanitario nicaragüense entrevistado directamente, y personas observadoras de la sociedad civil de Nicaragua, siguieron informando a Amnistía Internacional de que incluso a los trabajadores y trabajadoras de la salud que tenían acceso a EPP se les prohibía activamente utilizarlo en sus hospitales. Esta situación parece haber cambiado con el anuncio, el 28 de abril, en la televisión nacional, por parte de la vicepresidenta de Nicaragua de que se permitía el uso de mascarillas médicas y el uso de un cierto distanciamiento social.³⁰ No obstante, dado lo reciente de estos anuncios, Amnistía Internacional sigue observando si esto realmente está sucediendo. A este respecto, después del 28 de abril, Amnistía repitió las entrevistas con personal sanitario nicaragüense y concluyó que su acceso a EPP había cambiado en un caso después del anuncio del 28 de abril, mientras que los demás dijeron que la negativa de utilizar EPP se mantenía. Podrán encontrar más información sobre la respuesta general de Nicaragua a la COVID-19 en varios aspectos en el capítulo 3 de este documento.

²² Tom Phillips y Fabiano Maisonnave, “‘Utter Disaster’: Manaus fills mass graves as Covid-19 hits the Amazon”, The Guardian, 30 de abril de 2020. Amnistía Internacional corroboró con contactos sobre el terreno la información de esta noticia publicada en la prensa.

²³ El Espectador, Médicos amenazan con renuncias y paros a falta de bioseguridad, <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/4/21/medicos-amenazan-con-renuncias-paros-falta-de-bioseguridad-253250.html>, 21 de abril de 2020.

²⁴ El Espectador, 13 April 2020 “Médicos del Hospital Kennedy protestan por falta de garantías laborales”.

²⁵ Entrevista de Amnistía Internacional con una inspectora de la Procuraduría para los Derechos Humanos (PDH), 13 de mayo de 2020.

²⁶ Organización Mundial de la Salud, Rational Use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance, 19 de marzo de 2020. Puede encontrarse una versión resumida en español aquí: <https://medicostenerife.es/wp-content/uploads/2020/04/ANEXO-OMS-.pdf> La información importante aparece en la tabla de las páginas 2, 3 y 4 (3, 4, 5, 6 y 7 del resumen en español).

²⁷ Estados Unidos, Centro de Control de Enfermedades (Center for Disease Control, CDC), 9 de abril. Amnistía Internacional pidió al CDC una actualización de estas cifras, y su oficina de información respondió el 8 de mayo que era una informe especial único y que en esta etapa no estaba prevista una actualización de esta cifra: Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e6.htm?s_cid=mm6915e6_w.

²⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Resolución 01/2020, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, párr. 10.

²⁹ Observatorio Ciudadano Covid-19 en Nicaragua. Informe sobre las irregularidades respecto al personal de salud entre el 17 de marzo y el 23 de abril. Este grupo reúne a observadores de la sociedad civil de todo el país que proporcionan informes verificados sobre la situación de la pandemia. Amnistía Internacional también verificó esta información con testimonios de una serie de trabajadores y trabajadoras de la salud.

³⁰ Véanse varias noticias publicadas en los medios de comunicación, entre ellas:

<https://100noticias.com/nacionales/100581-sancionada-rosario-murillo-anuncia-uso-mascarillas/>; <https://www.despacho505.com/murillo-admite-riesgo-por-covid-19-orienta-distanciamientopero-oculta-cifras/https://confidencial.com.ni/wp-content/uploads/2020/05/Pronunciamento-de-profesionales-de-la-salud-30-abril-firmado.pdf>. Amnistía Internacional: ha verificado con sus contactos sobre el terreno esta información publicada en la prensa.

2.1.1 EL CASO ESPECIAL DEL PERSONAL DE LIMPIEZA DE LOS HOSPITALES Y EL PERSONAL DE LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS:

“Nos da lástima verlas recoger la basura con sus manos, sin guantes. La mayoría son mujeres. Siguen funcionando como si no estuvieran en la pandemia. Pero muchas no quieren hablar, muchas tienen miedo.”

Dr. Samuel Santos, pediatra y vicepresidente del Colegio Médico de Honduras.

Estos comentarios dan una idea de la situación del personal de limpieza que trabaja en el hospital público del Dr. Santos en San Pedro Sula, Honduras, y de las condiciones de represión y explotación que soporta el personal sanitario en Honduras.³¹ Amnistía Internacional habló con otros trabajadores y trabajadoras de la salud de ese mismo país que atestiguaron las precarias condiciones laborales generalizadas en el sector de la salud hondureño, incluso para buena parte del personal de enfermería y medicina.³²

El personal de limpieza de los centros de salud ocupa una posición especialmente vulnerable en la primera línea de la pandemia de COVID-19. Las directrices de la OMS sobre el racionamiento de los EPP exponen que el personal de limpieza debe tener de hecho más EPP que muchos otros miembros del personal hospitalario, incluidos médicos/as y enfermeros/as que no tienen contacto directo con pacientes de COVID-19.³³ Por ejemplo, el personal de limpieza que entra en las habitaciones de pacientes de COVID-19 debe llevar mascarilla, bata de protección, guantes de limpieza gruesos, protección ocular y botas.³⁴

Sin embargo, el personal de limpieza apareció sistemáticamente como el personal más desprotegido en los entornos de salud en todas las entrevistas mantenidas por Amnistía Internacional, ya fuera con las propias limpiadoras y limpiadores o con el personal de hospital que presenciaba a diario sus condiciones de trabajo. Además de la precaria seguridad física, muchos miembros del personal de limpieza tienen condiciones de contratación diferentes a las del resto del personal en los hospitales sobre los que Amnistía Internacional recibió información. Los servicios de limpieza a menudo se subcontratan a empresas ajenas a la dirección general de los hospitales. Aunque el derecho internacional de los derechos humanos no establece disposiciones específicas sobre la subcontratación de servicios a empresas privadas, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha manifestado: “Los Estados partes deberían imponer sanciones y penas adecuadas a terceros, por ejemplo una reparación adecuada, sanciones penales, medidas pecuniarias en concepto de indemnización y medidas administrativas” en caso de que se viole algún elemento del derecho a unas condiciones satisfactorias de trabajo. “Asimismo, deberían abstenerse de adquirir bienes y servicios de particulares y empresas que vulneren ese derecho.”³⁵ Los Estados partes deberían velar por que los mandatos de las inspecciones de trabajo y otros mecanismos de investigación y de protección incluyan las condiciones de trabajo en el sector privado y proporcionen orientación a los empleadores y a las empresas.³⁶ La Comisión Interamericana también ha emitido directrices específicas sobre la responsabilidad de las empresas de garantizar la diligencia debida en el contexto de la pandemia de COVID-19.³⁷ La OIT también tiene orientación pertinente respecto a las empresas.³⁸

³¹Amnistía Internacional mantuvo una entrevista con la Dra. Suyapa Figueroa, presidenta del Colegio Médico de Honduras, el 20 de abril. La Dra. Figueroa proporcionó a Amnistía Internacional información, incluida documentación, en torno a una reciente tendencia en la contratación de trabajadores y trabajadoras de la salud de Honduras que hace que los derechos de estas personas sean más precarios. Según la entrevista, en los últimos años una gran parte del personal del sector de la salud tiene contratos laborales precarios que les otorga menos derechos que a otros miembros del sector. Por ejemplo, en este nuevo tipo de contratos, conocidos coloquialmente en Honduras como “contratos código verde”, las personas trabajadoras no gozan de baja por enfermedad como parte de sus beneficios.

³²Ibid., testimonio de la Dra. Suyapa Figueroa.

³³Organización Mundial de la Salud, Rational Use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance, 19 de marzo de 2020. Puede encontrarse una versión resumida en español aquí: <https://medicostenerife.es/wp-content/uploads/2020/04/ANEXO-OMS-.pdf> La información importante aparece en la tabla de las páginas 2, 3 y 4 (3, 4, 5, 6 y 7 del resumen en español).

³⁴Ibid.

³⁵CESCR, Observación general N.º 23 sobre el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, párr. 59.

³⁶Ibid.

³⁷Resolución 1/2020 19. CIDH: “Exigir y vigilar que las empresas respeten los derechos humanos, adopten procesos de debida diligencia en materia de derechos humanos y rindan cuentas ante posibles abusos e impactos negativos sobre los derechos humanos, particularmente por los efectos que los contextos de pandemia y crisis sanitarias infecciosas suelen generar sobre los DESCA de las poblaciones y grupos en mayor situación de vulnerabilidad y, en general, sobre las personas que trabajan, las personas con condiciones médicas sensibles y las comunidades locales. Las empresas tienen un rol clave que desempeñar en estos contextos y su conducta debe guiarse por los principios y reglas de derechos humanos aplicables”.

³⁸ “[I]ndividuos, familias, sindicatos, organizaciones de la sociedad civil y sector privado- tienen responsabilidades en lo tocante a la realización del derecho al trabajo [...] Estas medidas deberían reconocer las normativas laborales elaboradas por la OIT, y orientarse a mejorar la concienciación y responsabilidad de las empresas en la realización del derecho al trabajo.” (Observación general N.º 18 del CESCR)

“Odio mi trabajo, pero me encanta lo que hago. Me gustan mis residentes. Los trato como a seres humanos. A veces me gusta bromear con ellos. Me gusta bromear con la gente. Eso es lo que le da una sensación más auténtica [...] Está muy bien tratar con la gente.”

“Creo que el número de casos de COVID-19 [en nuestra residencia] podría haberse controlado si tuviéramos EPP adecuados en lugar de tratar de ahorrar unos céntimos.”

Ozzmon Duman, limpiador de una residencia de personas mayores de Chicago, Illinois, Estados Unidos

El salario de Ozzmon es de 14,10 dólares por hora, que apenas supera el salario mínimo legal en la ciudad de Chicago.³⁹ Ozzmon contó a Amnistía Internacional que no está recibiendo un complemento de peligrosidad⁴⁰ por la carga y las tareas adicionales que implican trabajar en el contexto de COVID-19 en su residencia.

En algunos países, incluido Canadá, la pandemia ha revelado la precariedad de las instalaciones para personas de edad avanzada, donde se han producido más del 80% de las muertes relacionadas con la COVID-19.⁴¹ Las provincias de Ontario y Quebec se han visto especialmente afectadas; en la provincia de Quebec, más de 1.000 miembros uniformados del personal médico de las Fuerzas Canadienses se desplegaron el 7 de abril para proporcionar apoyo urgente en centros de larga estancia para personas mayores.⁴² Entre las preocupaciones más críticas se encuentran los equipos de protección individual, el nivel de personal, las condiciones de trabajo que dejan a trabajadores y trabajadoras expuestos a la explotación, y la transparencia y supervisión de los centros privados en particular.⁴³



DON ALEJANDRO^{44*}: LIMPIADOR DE 70 AÑOS, DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CIUDAD DE MÉXICO; LE REDUJERON EL SALARIO POR PEDIR QUE NO LE HICIERAN LIMPIAR SIN EPP EN ZONAS DE RIESGO

Don Alejandro, de 70 años, gana el equivalente a poco más de cinco dólares estadounidenses al día por trabajar en el hospital público de Ciudad de México gestionado por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el que permanecen ingresados decenas de pacientes de COVID-19. Pidió que, a causa de su perfil de riesgo (por su edad) ante la COVID-19, lo reasignaran a otras zonas del hospital para limpiar sólo en áreas administrativas. Según Don Alejandro, en respuesta, su empleador, una empresa privada, le permitió dejar de limpiar en áreas de hospitalización, pero a cambio le redujeron el salario en aproximadamente un 16%.

Don Alejandro contó a Amnistía Internacional que al personal de limpieza del hospital lo obligan a reunirse todos los días y hacer cola durante al menos una hora para firmar su registro de asistencia al trabajo. Este proceso se lleva a cabo sin mantener la distancia social y sin supervisión de seguridad por parte de su empleador.

Amnistía Internacional ha recibido información de diversas fuentes, incluidos personal del ISSSTE e informes a disposición pública, que coinciden con el testimonio de Don Alejandro, según el cual el personal de limpieza contratado por su empresa privada no recibe mascarillas y equipo de protección individual (EPP) adecuado, ni siquiera cuando está expuesto a zonas del hospital que están al alcance de pacientes que han dado positivo a COVID-19.

El gobierno mexicano tiene la obligación de regular adecuadamente el trato impartido por las empresas privadas a su personal y realizar una evaluación previa de las políticas de derechos humanos de las empresas a las que contrata mediante procesos de licitación pública. El incumplimiento de estas obligaciones puede constituir una violación de sus obligaciones contraídas en virtud de tratados, así como una vulneración de los Principios Rectores de la ONU sobre las Empresas y los Derechos Humanos.

45 46

³⁹ Estados Unidos, Oficina de Estadísticas Laborales (Bureau of Labor Statistics), Tabla B-3. Salario medio por hora y semana de todas las personas empleadas en nóminas privadas de trabajo no agrícola, por sector industrial, ajustado según la temporada. <https://www.bls.gov/news.release/empsit.t19.htm>

⁴⁰Según el Departamento de Trabajo estadounidense, “El complemento de peligrosidad consiste en un pago adicional por realizar labores peligrosas o trabajo que implique dificultades físicas”. Véase: <https://www.dol.gov/general/topic/wages/hazardpay>

⁴¹Declaraciones realizadas en una conferencia de prensa el 8 de mayo por la directora de Salud Pública, la Dra. Theresa Tam.

⁴²Gobierno de Canadá, Departamento de Defensa: Update on Canadian Armed Forces’ response to COVID-19, 7 de mayo de 2020

⁴³Un sindicato de Ontario que representa a personal de centros de atención a la salud, incluido personal sanitario, ha pedido que se lleve a cabo una investigación sobre este tema.

⁴⁴Pseudónimo para proteger la identidad del entrevistado.

⁴⁵Principios Rectores de la ONU sobre las Empresas y los Derechos Humanos, disponibles con comentario en: https://www.ohchr.org/documents/publications/guidingprinciplesbusinessshr_sp.pdf

⁴⁶ El CESCR emitió la Observación general N° 6 (1995), sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, y subraya en particular la necesidad

2.3: PERIODOS DE DESCANSO, LIMITACIÓN RAZONABLE DE LA JORNADA LABORAL Y SALUD MENTAL EN EL TRABAJO

Amnistía Internacional recibió varios testimonios sobre personas trabajadoras de la salud que realizan largas jornadas sin apenas descansos. Una doctora que trabaja en un hospital de Ciudad de México contó a Amnistía Internacional que sus supervisores no le dejaban beber agua mientras estaba trabajando, y que tenía que permanecer de pie seis horas seguidas en la sala de aislamiento porque el quitarse el traje de protección y el proceso de esterilización llevaba casi media hora cada vez. Un enfermero de Paraguay dio un testimonio similar. Contó a Amnistía que, desde el inicio de la pandemia, ha estado trabajando turnos nocturnos de 12 horas sin descansos, a causa de la dificultad de desvestirse y salir de las salas de aislamiento y luego volver a entrar en ellas. Esta situación es físicamente insostenible, y también es cuestionable según las normas dispuestas en el Protocolo de San Salvador, que pide que los turnos de noche sean razonablemente más cortos que los de día.⁴⁷

Mientras Amnistía Internacional observó que varias de las personas trabajadoras entrevistadas sienten la necesidad de ir más allá de los requerimientos normales de su labor y de sus propios niveles de resistencia física a causa del extraordinario desafío al que se enfrentan, los empleadores deberían garantizar cargas de trabajo manejables, y tomar medidas para prevenir el estrés inducido por el trauma. Ese estrés provoca, entre otros síntomas, sentimientos de culpa, desesperanza y desamparo, y puede dar lugar a agotamiento y exceso de trabajo.⁴⁸ Esta obligación de los empleadores incluye la necesidad de proporcionar apoyo psicosocial a estos trabajadores y trabajadoras esenciales.

“Trabajar aquí te cambia. He visto llegar a algunas de las personas más agradables, llenas de alegría, y luego marcharse destrozadas. El trabajo en una residencia de personas mayores puede provocarte un trastorno de estrés post-traumático. Te acostumbras tanto a esta mierda que la asumes.”

Ozzmon, limpiador. Sus comentarios se refieren al entorno de trabajo preexistente en la residencia de personas mayores antes de la COVID-19, un entorno que, según afirma, empeoró después de la pandemia.

de tomar medidas para prevenir la discriminación por motivos de edad en el empleo y la ocupación.

⁴⁷Organización de los Estados Americanos, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), artículo 7.g.

⁴⁸Laura van Dernoot Lipsky y Connie Burk, PhD: Trauma Stewardship: an everyday guide to caring for self while caring for others, 2009, Berret Koehler Publishers, Estados Unidos. Este libro se basa en innumerables entrevistas con defensores y defensoras de los derechos humanos y con trabajadores y trabajadoras de la salud, y plasma la idea de un marco de “exposición de respuesta al trauma” que detalla los síntomas que muestran los trabajadores y trabajadoras en este contexto, síntomas que incluyen “sentimiento de desamparo y desesperanza” y “una sensación de que nunca puedes hacer lo suficiente”, “hipervigilancia”, “rabia”, “miedo”, “culpa”, “agotamiento crónico y dolencias físicas”, entre otros. Aquí encontrarán (en inglés) ejemplos de testimonios generales de trabajadores y trabajadoras de la salud en otras partes del mundo sobre el daño a la salud mental provocado por trabajar en la pandemia de COVID-19:

<https://www.theguardian.com/society/2020/apr/23/half-of-uk-health-workers-suffering-stress-because-of-covid-19>

3. SILENCIAR LAS VOCES VALIENTES: REPRESALIAS POR DENUNCIAR LA REALIDAD

Amnistía Internacional ha recibido y analizado múltiples informes y testimonios de enfermeros/as, médicos/as, limpiadores/as y personal de hospital de muchos países de la región que han alzado la voz y han denunciado las inseguras condiciones de trabajo que sufren ellos mismos, otras personas y los pacientes de COVID-19, así como la falta de acceso a la información sobre la pandemia de COVID-19 más en general.

El acceso a la información es un elemento vital para garantizar el derecho a la salud,⁴⁹ y los Estados tienen la obligación de no retener ninguna información relativa a la salud.⁵⁰ Este derecho está intrínsecamente vinculado al derecho a la libertad de expresión, y es una parte fundamental de él.⁵¹ El acceso a la información puede reforzar las respuestas a desafíos de salud, y los ejemplos de otras pandemias, como la del VIH/sida, mostraron que la protección de los derechos humanos, incluido el derecho a recibir información basada en pruebas, es esencial. Por ejemplo, los países que tuvieron más éxito en las campañas de prevención del VIH/sida fueron aquellos que mostraron una “voluntad de los gobiernos y las comunidades de hablar de manera franca, abierta e inclusiva”.⁵²

En el actual contexto de la pandemia de COVID-19, el derecho de los trabajadores y trabajadoras de la salud a alzar la voz y acceder a información sobre los riesgos a los que se enfrentan tanto ellos como otras personas es fundamental para garantizar que sale a la luz información crucial sobre la pandemia. Además, el personal sanitario necesita participar activamente en un diálogo sobre medidas de salud pública, sobre todo porque es el que debe aplicar esas medidas y el que conoce las necesidades prácticas y los problemas.⁵³

Por último, y lo que es más importante, las personas trabajadoras de la salud y de otras áreas clave que se posicionan y critican las respuestas nocivas, inadecuadas, discriminatorias o lentas de los gobiernos y las autoridades de salud, y que denuncian y exponen condiciones inseguras para pacientes y personal, que exigen la información necesaria para hacer frente a la pandemia, están desempeñando un papel clave en la defensa de los derechos humanos de todas las personas. Por ello, deben recibir reconocimiento público y protección de acuerdo con la Declaración de la ONU sobre los Defensores y Defensoras de los Derechos Humanos, que establece la función legítima y necesaria de las personas y grupos que actúan para defender los derechos humanos.⁵⁴ Como aliados clave para abordar los desafíos que plantea la pandemia, se les debe permitir desempeñar su labor en un entorno seguro y propicio, sin sufrir ataques verbales, estigmatización, amenazas de despido o despidos reales, hostigamiento, acoso y otras formas de represalia en el lugar de trabajo, criminalización u otras formas de silenciamiento y persecución por parte de las autoridades.

Aunque en los entornos de salud hay muchas situaciones en las que retener información y mantener la confidencialidad es de la máxima importancia, especialmente cuando está implicada la privacidad del paciente, los principios éticos relativos a médicos/as y enfermeros/as incluyen la responsabilidad de señalar

⁴⁹La accesibilidad de la información es un aspecto clave de la accesibilidad de la atención de la salud e incluye el derecho a “solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”. CESCR, Observación general nº 14, párr. 12.b.

⁵⁰CESCR, Observación general Nº 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del PIDESC) (contenido en el documento E/C.12/2000/4).

⁵¹ El derecho de acceso a la información y el derecho a la libertad de expresión están consagrados como obligaciones internacionales en el artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

⁵² James Welsh, “Freedom of Expression and the Healthy Society”, *Health and Human Rights*, 1998;3(2):66-80,

Vol. 3, Nº 2, Fiftieth Anniversary of the Universal Declaration of Human Rights (1998), págs. 66-80 (cita extraída de la pág. 74).

⁵³ Organización Internacional del Trabajo (OIT): ¿Qué es el diálogo social? Resumen de las obligaciones derivadas de los convenios de la OIT. <https://www.ilo.org/ifpdial/areas-of-work/social-dialogue/lang-en/index.htm>

⁵⁴ Naciones Unidas, Asamblea General, 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. A/RES/53/144, 8 de marzo de 1999.

las deficiencias en la atención de la salud.⁵⁵ Los órganos reguladores clave que supervisan las normas profesionales en los campos de la enfermería y las profesiones médicas han emitido directrices específicas sobre la obligación ética de alzar la voz en el contexto de la pandemia de COVID-19.⁵⁶

Nicaragua es motivo de especial preocupación en lo que se refiere a las represalias contra personas trabajadoras de la salud, y la información disponible sugeriría que este país podría estar incumpliendo sus obligaciones internacionales contraídas en virtud de tratados, al permitir múltiples represalias, despidos y acoso a médicos/as y enfermeros/as que han exigido el uso de EPP en centros de atención a la salud y han hecho pública su preocupación.⁵⁷ Esto, sin duda, se debe al hecho de que el derecho al trabajo y los derechos en el trabajo incluyen también el derecho a no verse privado del trabajo injustamente.⁵⁸ La Comisión Interamericana de Derechos Humanos expresó su preocupación específica respecto al personal de la salud despedido de su empleo por alzar la voz en Nicaragua.⁵⁹ No obstante, la cuestión es más amplia que unas simples represalias que implican despidos injustos. En Nicaragua, el gobierno ha seguido una política de poner deliberadamente en peligro a su población en el contexto de la pandemia de COVID-19 al fomentar reuniones sociales, provocar la preocupación específica y pública de la Organización Panamericana de la Salud y restar importancia a la pandemia.⁶⁰ Peor aún, los grupos locales de la sociedad civil y los trabajadores y trabajadoras de la salud que intentan recopilar y difundir información sobre la magnitud de la pandemia de COVID-19 en Nicaragua se ponen a sí mismos en peligro, en un país que ha pasado los dos últimos años sumido en una grave crisis de derechos humanos bajo una oleada de medidas represivas que desde 2018 han espoliado el éxodo de más de 100.000 personas del país, por no mencionar las detenciones y represalias generalizadas contra personas defensoras de los derechos humanos.⁶¹

Según una red nacional de observatorios ciudadanos sobre la actual situación en el país, no sólo se ha despedido a personal sanitario por utilizar EPP en el trabajo, sino que en ocasiones les han arrancado violentamente el equipo de protección.⁶² Una declaración pública realizada recientemente por 230 valientes médicos y médicas que pusieron su nombre en la declaración expone una serie de deficiencias graves por parte del gobierno nicaragüense a la hora de proteger a su población.⁶³ Amnistía Internacional entrevistó a seis profesionales de la medicina y la enfermería que trabajan en Nicaragua, algunos de los cuales han sido despedidos en los últimos años por alzar la voz contra las medidas del gobierno. Uno había sido despedido recientemente en el contexto de la revelación de información sobre los datos relativos a la COVID-19. Además de estos testimonios, una doctora que trabaja en un hospital en parte público y en parte privado dijo que había estado sufriendo un acoso constante por parte de sus supervisores en el trabajo por llevar al hospital su propia mascarilla durante el mes de abril. No obstante, desde principios de mayo lleva mascarilla sin problema, según ella porque la situación está empeorando en el país y a sus supervisores les resulta más difícil ignorar la magnitud de la pandemia.

Otros países también han tomado medidas para silenciar a las personas trabajadoras de la salud que han alzado la voz. En Estados Unidos ha habido varios casos de empleadores que han impedido a su personal sanitario hablar con una serie de represalias, tales como el acoso, los procedimientos disciplinarios y los despidos injustos. Durante marzo y abril de 2020, Amnistía Internacional observó esta cuestión y se puso en contacto con personal sanitario estadounidense que ha sido objeto de medidas disciplinarias por parte de sus empleadores por denunciar sus condiciones de trabajo. Al mismo tiempo, Estados Unidos es un lugar en el que las personas trabajadoras de la salud han podido protestar en público en el contexto de la COVID-19, por ejemplo en la manifestación, manteniendo la distancia social, organizada por la Unión Nacional de Enfermería (National Nurses Union, NNU) delante de la Casa Blanca el 20 de abril.⁶⁴ Asimismo, los miembros de la NNU organizaron recientemente una protesta sobre las represalias sufridas por algunos de ellos en sus lugares de trabajo.⁶⁵

⁵⁵ En lo que se refiere al personal de enfermería, según el Consejo Internacional de Enfermeras, “[e]n los casos en que las enfermeras se ven ante una ‘doble lealtad’ que implica un conflicto entre sus deberes y obligaciones profesionales para con su empleador u otra autoridad, la responsabilidad primordial de la enfermera es para con las personas que necesitan cuidados [...] Las enfermeras individual y colectivamente, a través de sus asociaciones nacionales de enfermeras, tienen el deber de informar y de hacer oír su voz cuando haya violaciones de los derechos humanos, en particular si están relacionadas con el acceso a cuidados de salud esenciales [...] y/o con la seguridad de los pacientes”. Declaración de posición sobre las enfermeras y los derechos humanos, Consejo Internacional de Enfermeras, 1998 – revisado en 2011. Además, la Asociación Estadounidense de Médicos emitió recientemente unas directrices en el contexto de la pandemia de COVID-19. En ellas dice, por ejemplo, que “los médicos tienen la obligación de argumentar en la esfera pública para pedir acciones que aborden escaseces críticas de recursos esenciales, por ejemplo la distribución acelerada de los recursos disponibles a áreas de mayor necesidad o la política de promover la fabricación rápida de esos recursos”. Asociación Estadounidense de Médicos: Speaking out on issues adversely affecting patient safety in a pandemic, 8 de abril de 2020.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Observatorio Ciudadano Covid-19 en Nicaragua. Informe sobre las irregularidades respecto al personal de salud entre el 17 de marzo y el 23 de abril.

⁵⁸ CDESCR, Observación general Nº 18: El derecho al trabajo, 6 de febrero de 2006, E/C.12/GC/18.

⁵⁹ <https://twitter.com/cidh/status/1255149895335292928?s=21>

⁶⁰ Véase la declaración del representante de la OPS respecto a Nicaragua, 7 de abril de 2020

⁶¹ <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/04/nicaragua-gobierno-aumenta-riesgo-contagio-covid19/>

⁶² Observatorio Ciudadano Covid-19 en Nicaragua. Informe sobre las irregularidades respecto al personal de salud entre el 17 de marzo y el 23 de abril.

⁶³ Véase la declaración de 230 médicos y médicas nicaragüenses en:

<https://confidencial.com.ni/wp-content/uploads/2020/05/Pronunciamento-de-profesionales-de-la-salud-30-abril-firmado.pdf>

⁶⁴ https://www.washingtonpost.com/local/nurses-read-names-of-colleagues-who-died-of-the-coronavirus-in-front-of-the-white-house/2020/04/21/fc93184c-83e6-11ea-878a-86477a724bdb_story.html

⁶⁵ Véase: El Paso Times, “<https://www.elpasotimes.com/story/news/2020/05/02/coronavirus-el-paso-nurses-protest-hospitals-limited-n-95-masks/3065338001/>”, 2 de mayo de 2020. Y El Paso Times, “Nurses protest outside Las Palmas, but hospital denies retaliation over COVID-19 concerns”, 2 de mayo de 2020. Amnistía Internacional verificó con contactos sobre el terreno la información publicada en la prensa.

“Se están arrancando vidas, se están arrancando almas, y a la gente no le importa.”

Tainika Somerville

TAINIKA: AUXILIAR DE ENFERMERÍA DESPEDIDA DE UNA RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES DE LA ZONA DE CHICAGO TRAS DENUNCIAR LA FALTA DE EPP E INFORMACIÓN



Tainika dijo a Amnistía Internacional: “La manera en que descubrimos [la existencia de casos de COVID-19 en nuestra residencia] [...] fue como una bofetada. Durante todo el tiempo nos decían que no estaba en el edificio, pero era mentira. Al final, lo descubrimos por un artículo de periódico”.

Tainika Somerville lleva trabajando como auxiliar de enfermería desde hace más de 20 años, alimentando a las personas más ancianas de su residencia, bañándolas, tomando sus constantes vitales y proporcionándoles compañía y apoyo emocional. Según contó a Amnistía Internacional, el 2 de abril fue despedida del Bridgeview Healthcare Centre, en el condado de Cook, Illinois, que, en una carta, la acusó de insultos y de negativa a seguir instrucciones, después de que el 31 de marzo filmó un video en directo en Facebook en el que leía una petición suya y de otros miembros del personal a su lugar de trabajo sobre la falta de EPP en la residencia.

Según Tainika, en el momento de redactar este informe el personal sigue sin tener mascarillas N95, cobertores de zapatos ni gorros para cubrirse el pelo. Se ven obligados a reutilizar las batas entre los trabajadores. Amnistía Internacional envió una carta a la empresa matriz del Bridgeview Healthcare Centre, Dynamic Health Care Consultants, Inc. (propietaria de tres residencias de personas mayores), para pedir más información, pero todavía no ha recibido respuesta.⁶⁶ Tainika dijo a Amnistía Internacional que, ahora mismo, lo único que quiere es recuperar su empleo.

Hay varios países más en los que se ha silenciado a las personas trabajadoras de la salud. Venezuela presenta una reiterada falta de protección al personal sanitario, o a quienes defienden los derechos humanos publicando información sobre las condiciones sanitarias.⁶⁷ Esta cuestión y, más en general, los ataques contra personas que exponen opiniones críticas o que defienden los derechos humanos, lleva muchos años siendo un motivo de preocupación en Venezuela. Amnistía Internacional llevó a cabo una visita de investigación en una fecha tan distante como 2016 en la que el personal de los hospitales estaba aterrado de compartir con la organización información sobre la nefasta falta de suministros médicos con la que tenían que trabajar.⁶⁸ En el momento de redactar estas líneas, los datos oficiales en Venezuela informan de únicamente

<https://www.elpasotimes.com/story/news/local/el-paso/2020/05/08/nurses-protest-las-palmas-hospital-denies-retaliation-against-rn-over-covid-19-equipment-concerns/3101634001/>, 8 de mayo de 2020

El Paso Times, “El Paso nurses protest lack of ample N95 masks, safety gear amid coronavirus pandemic”.

<https://www.elpasotimes.com/story/news/2020/05/02/coronavirus-el-paso-nurses-protest-hospitals-limited-n-95-masks/3065338001/>

⁶⁶ El Convenio 158 de la OIT, sobre la terminación de la relación de trabajo (1982), define la legalidad del despido en su artículo 4 y, en particular, establece el requisito de que se proporcionen motivos válidos para el despido y se respete el derecho a recursos jurídicos y de otro tipo en el caso de despidos injustificados.

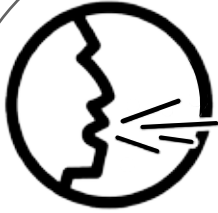
⁶⁷ Véase, por ejemplo, Amnistía Internacional: Encarcelado un periodista que informaba sobre la COVID-19, Acción Urgente, 23 de marzo de 2020.

⁶⁸ Amnistía Internacional: Venezuela: Políticas obstinadas aceleran catastrófica crisis humanitaria, 10 de junio de 2016. <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2016/06/venezuela-stubborn-politics-accelerate-catastrophic-humanitarian-crisis/>

541 personas infectadas de COVID-19 y sólo 10 muertes,⁶⁹ lo que parece improbable debido a las carencias de atención de la salud documentadas en los últimos años. Además, el gobierno del presidente Nicolás Maduro no ha publicado información epidemiológica desde 2017, tal como ha hecho saber Amnistía Internacional en varias ocasiones.⁷⁰ Estos ejemplos hablan de la necesidad de que los trabajadores y trabajadoras de la salud tengan libertad para informar sobre los datos reales de la dimensión de la pandemia en Venezuela y reciban información exacta.

Amnistía Internacional señaló que personal sanitario de Honduras, México, Paraguay y Nicaragua le expresaron por igual su temor a revelar su identidad, o no quisieron hablar con la organización por miedo a las consecuencias de compartir información.

Una médica de un hospital público de Ciudad de México con altas cifras de muertes diarias por COVID-19 dijo a Amnistía Internacional que la persona supervisora de su trabajo* la acosaba constantemente a causa de su preocupación por la falta de un protocolo de seguridad en el hospital, y le decía que “si no les gustaba el hospital que se fueran”.⁷¹ También contó a Amnistía Internacional que el director del hospital había ordenado a personal médico que no registraran a los pacientes con síntomas clínicos de COVID-19 como casos sospechosos de COVID-19. Ella se abstuvo de cumplir estas órdenes.⁷²



¿QUÉ ES UNA PERSONA DEFENSORA DE LOS DERECHOS HUMANOS?

Las personas defensoras de los derechos humanos desempeñan una función clave de vigilancia de las medidas tomadas por las autoridades para que no limiten de manera indebida derechos humanos —como el derecho a la libertad de expresión, de reunión y de asociación, a la privacidad, a la salud, a la vivienda o a un nivel de vida adecuado—, así como de denuncia cuando lo hacen.

Por último, no son sólo las personas trabajadoras de la salud de entornos hospitalarios generales las que han sido silenciadas y han sufrido represalias o se han visto en peligro en su lugar de trabajo o en relación con la labor que han desempeñado en primera línea de la pandemia de COVID-19. El 16 de abril, el presidente de Brasil, Jair Bolsonaro, destituyó a su ministro de Salud después de que éste pidiera reiteradamente mayor cautela al dirigente brasileño, que había dicho constantemente a la población que la COVID-19 no era motivo de preocupación.⁷³ A principios de abril se recibió información verificada sobre amenazas de muerte contra el Dr. Anthony Fauci, director del Instituto Estadounidense de Alergias y Enfermedades Infecciosas y principal asesor de la Casa Blanca sobre la pandemia de COVID-19. Desde entonces, el Dr. Fauci ha necesitado guardaespaldas personales y guardias de seguridad en su residencia. Los primeros investigadores que informaron sobre las amenazas contra él señalaron que Fauci “es una de las pocas autoridades dispuestas a corregir las declaraciones erróneas del presidente Trump”.⁷⁴

Amnistía Internacional escribió a principios de marzo una carta a la oficina de Fauci y a otros 23 representantes gubernamentales⁷⁵ en la que exponía con detalle una lista de recomendaciones en materia de derechos humanos para ayudar a hacer frente a la pandemia de COVID-19. Anthony Fauci fue el único de los 23 cargos públicos contactados que envió a Amnistía Internacional una respuesta dando a la organización las gracias por sus recomendaciones.⁷⁶ Hasta el momento no se ha dado a conocer la autoría de las múltiples amenazas contra Anthony Fauci.

⁶⁹Estadísticas del gobierno venezolano sobre COVID-19, disponibles en: <https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/>. Consultado por última vez el 18 de mayo de 2020

⁷⁰Amnistía Internacional, Informe Anual 2019 sobre las Américas: “Venezuela”, pág. 92

⁷¹Entrevista con una médica de salud pública de un gran hospital de Ciudad de México, 24 de abril de 2020.

⁷²Esta doctora mexicana también dijo a Amnistía Internacional que la decepcionaba que el gobierno no reconociera la dimensión real de la crisis de obesidad en México y que, según sus observaciones, la obesidad era el principal factor recurrente que estaba viéndose en las personas que morían de COVID-19, y eso no se estaba reflejando adecuadamente en las actualizaciones diarias de prensa del gobierno. Amnistía Internacional no adopta postura alguna sobre los determinantes epidemiológicos del COVID-19, pero, como organización de defensa de los derechos humanos, cumple con la petición formal de esta trabajadora de la salud de que esto se incluya en este informe, ya que, según manifestó la doctora, no podía decirlo públicamente y quería lanzar el aviso sobre esta cuestión, basándose en un estudio clínico que estaba realizando sobre el terreno desde primera línea.

⁷³BBC News Mundo: “Coronavirus en Brasil: Bolsonaro destituye al ministro de Salud por sus diferencias con el distanciamiento social y el aislamiento”. Véase: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52318391>. Amnistía Internacional responde a Bolsonaro: la salud y la vida son derechos humanos fundamentales.

⁷⁴Isaac Stanley-Becker, Yasmeen Abutaleb y Devlin Barrett, “Anthony Fauci’s security is stepped up as doctor and face of US coronavirus response receives threats”, The Washington Post, 1 de abril de 2020.

Amnistía Internacional Estados Unidos: carta al grupo de trabajo de la Casa Blanca sobre el COVID-19, 18 de marzo de 2020, disponible (en inglés) en: <https://www.amnestyusa.org/wp-content/uploads/2020/03/20200318-COVID-19-Letter-to-President-Trump-and-Task-Force.pdf>

⁷⁶Correspondencia en respuesta a Amnistía Internacional de la oficina del Dr. Anthony Fauci, 19 de marzo de 2020.

4. ESTIGMATIZACIÓN, ATAQUES Y DISCRIMINACIÓN

Amnistía Internacional ve también con alarma las denuncias que recibe sobre el hostigamiento, la estigmatización y los ataques que sufren las personas trabajadoras de la salud en toda la región. En varios países, empezaron a surgir en marzo y abril prácticas tales como la negación del transporte, el señalamiento en su comunidad, agresiones físicas e incluso amenazas de muerte contra personal sanitario por parte de individuos y comunidades, como se describe con más detalle más abajo.

a) Ataques contra personas trabajadoras de la salud por parte de individuos

La estigmatización es la práctica de calificar negativamente de forma deliberada a personas o grupos a causa de sus características externas o su pertenencia a dichos grupos, como prejuicio. Cuando este prejuicio se traduce en la negación de determinados derechos, se convierte en discriminación. Los Estados tienen la obligación de proteger a todas las personas frente a la discriminación.⁷⁷ En las últimas semanas, en varios países de la región se han producido agresiones, acoso y amenazas contra trabajadores y trabajadoras de la salud. Este documento expone algunos ejemplos.

En la ciudad de Bogotá, Colombia, durante el mes de abril, los medios de comunicación informaron de una serie de agresiones físicas contra personas trabajadoras de la salud, que en un caso llegaron incluso a convertirse en amenazas de muerte que los vecinos de un conjunto residencial pintaron en la puerta de un médico que vivía en el edificio, y que provocaron indignación nacional. Según los informes, las autoridades han abierto una investigación policial sobre el caso.⁷⁸

En Bolivia, la Defensoría del Pueblo denunció el caso de al menos un centenar de personas que, el 30 de abril, apedrearón dos autobuses municipales que transportaban a personal sanitario en la ciudad de El Alto,⁷⁹ así como una serie de casos que incluían arrojar piedras y ordenar que personas trabajadoras de la salud evacuaran un hotel en el que se alojaban.⁸⁰

b) Declaraciones gubernamentales sobre personal sanitario y personas defensoras de los derechos humanos

En El Salvador, el presidente Nayib Bukele ha emitido una serie de declaraciones que socavan el papel de quienes defienden los derechos humanos y de las organizaciones de la sociedad civil durante la pandemia de COVID-19.⁸¹ Estas declaraciones han continuado durante la pandemia, y el presidente ha llegado a decir que “hay algunas organizaciones de ‘derechos humanos’ que solo trabajan para lograr que mueran más humanos”.⁸² Estas declaraciones de dirigentes de países no sólo son desafortunadas, sino que además carecen de datos en los que basarse. La declaración del presidente ignora por completo el hecho de que el máximo órgano experto sobre la salud, la OMS, señala específicamente que “[l]as violaciones o la

⁷⁷ Según el órgano de vigilancia de los tratados de las Naciones Unidas que supervisa la aplicación del PIDESC, “[l]as personas o grupos no deben ser objeto de un trato arbitrario por el simple hecho de pertenecer a un determinado grupo económico o social o a un determinado estrato de la sociedad. [...] La situación social de una persona, como el hecho de vivir en la pobreza o de carecer de hogar, puede llevar aparejados discriminación, estigmatización y estereotipos negativos generalizados que con frecuencia hacen que la persona no tenga acceso a educación y atención de salud de la misma calidad que los demás, o a que se le deniegue o limite el acceso a lugares públicos”. CESCR, Observación general N° 20.

⁷⁸ El Tiempo, 24 de abril de 2020, “Avanza investigación por amenaza a familia de médico de Usaquén”.

⁷⁹ Véase el comunicado de prensa de la Defensoría del Pueblo de Bolivia:

<https://www.defensoria.gob.bo/noticias/defensoria-del-pueblo-vela-por-la-seguridad-del-personal-de-salud-de-el-alto-y-demanda-garantias-al-estado>

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Véase, por ejemplo, tuit del presidente Nayib Bukele, 20 de abril de 2020.

⁸² Véase, por ejemplo, tuit del presidente Nayib Bukele, 29 de marzo de 2020.



👁️ ↑ Mural dando gracias a los trabajadores de la salud, Ciudad de México. © Amnistía Internacional

inobservancia de los derechos humanos pueden conllevar graves consecuencias sanitarias”.⁸³ Los dirigentes que hacen este tipo de declaraciones, como las que estigmatizan a las organizaciones de derechos humanos, abren una peligrosa vía a tolerar más ampliamente los ataques contra quienes defienden los derechos humanos, por no mencionar que proporcionan a la población desinformación que podría menoscabar su propia seguridad.

En un giro un tanto contradictorio de los acontecimientos, unas semanas después Nayib Bukele llamó “héroes” a las personas trabajadoras de la salud y denunció los ataques y la discriminación que sufrían.⁸⁴ Sin embargo, tan sólo unos días después, Nayib Bukele vetó dos decretos de la de la Asamblea Nacional⁸⁵ que habrían reforzado la seguridad del personal sanitario, les habrían brindado a ellos y a sus familias protecciones sociales y habrían garantizado una mejor formación para que hicieran frente a la pandemia de COVID-19.⁸⁶ Ante una pandemia, es importante que los dirigentes estatales difundan mensajes coherentes y claros sobre cada cuestión y dicten órdenes para que su administración pública haga lo mismo, pidiendo al funcionariado público de todos los niveles que se alinee en un esfuerzo por apoyar a los grupos que sufren estigmatización o discriminación. Las contradictorias declaraciones y acciones de Nayib Bukele a este respecto indicarían una falta de voluntad de promover los derechos de quienes defienden los derechos humanos, en este caso el personal sanitario y las organizaciones de la sociedad civil que promueven el derecho a la salud.

Por su parte, la Secretaría de Salud de México y el presidente mexicano Andrés Manuel López Obrador han dado un papel central y una voz fundamental a la labor del personal de enfermería y de la salud y han emprendido acciones encabezadas por el Estado para promover la concienciación sobre el papel esencial de estas personas en la sociedad.⁸⁷ Tan sólo unos días después de que empezaran a notificarse agresiones físicas contra personal sanitario en todo el país, el gobierno mexicano actuó rápidamente para invitar a una destacada enfermera pública a compartir su historia y la de cientos de personas trabajadoras más, dándole una voz clave en las conferencias de prensa presidenciales diarias. La petición de respeto realizada por esta enfermera vino seguida de una serie de comunicaciones del gobierno mexicano destinadas a lograr apoyo público y reducir la incidencia de los ataques y la estigmatización contra personas trabajadoras de la salud.⁸⁸

El 1 de abril, el presidente de Colombia, Iván Duque, hizo una declaración pública en la que condenaba los ataques y la estigmatización contra el personal médico, y decía que toda persona responsable de estos actos debe ser sancionada.⁸⁹

El Día Mundial de la Salud, el presidente de Argentina, Alberto Fernández, dio las gracias públicamente a todas las personas trabajadoras de la salud, y publicó un vídeo oficial que defiende la labor que realizan.⁹⁰

⁸³ Organización Mundial de la Salud, Salud y derechos humanos, 29 de diciembre de 2017.

⁸⁴ <https://twitter.com/nayibbukele/status/1250278542702563328?lang=es>

⁸⁵ Véase el veto presidencial de los decretos 620 y 630 de la Asamblea Legislativa de El Salvador, 17 de abril de 2020.

⁸⁶ *Ibid.*

⁸⁷ Véase la conferencia de prensa diaria sobre la situación de la pandemia de COVID-19 en México, 20 de abril de 2020.

⁸⁸ Véase el tuit y vídeo del secretario y el subsecretario de Salud de México, 19 de abril de 2020.

Véase el tuit con el vídeo de la conferencia de prensa del subsecretario de Salud, 24 de abril de 2020.

⁸⁹ Presidencia de Colombia, comunicado de prensa, Es absurda, inadmisibles y torpe la discriminación hacia los trabajadores de la salud, 1 de abril de 2020.

⁹⁰ Tuit de Alberto Fernández, presidente de Argentina, 7 de abril de 2020.

5. COOPERACIÓN Y ASISTENCIA INTERNACIONALES

La región de las Américas alberga una enorme diversidad de estilos de gobierno e ideologías. No obstante, en virtud del PIDESC, todos los Estados tienen obligaciones en materia de derechos humanos respecto a la cooperación y asistencia internacionales.⁹¹ La obligación, establecida por tratado, de ejercer la cooperación internacional es superior a los motivos políticos, y es vinculante para todos los Estados. La cooperación internacional no sólo significa que los Estados más ricos deben ayudar a los que tienen menos recursos, sino que todos los Estados deben analizar sus capacidades y lo que pueden ofrecer. Esto incluye que los Estados compartan conocimientos, innovaciones, experiencia, servicios y asesoramiento.

Los países de la región se han comprometido a una Agenda de Salud Sostenible para 2030,⁹² que les pide que examinen lo que están gastando, y en general que dediquen como mínimo el 6% de su PIB a gasto público en salud,⁹³ por no mencionar los requisitos de asistencia internacional de acuerdo con estos marcos. Además, aunque las normas de derechos humanos sobre cooperación internacional tratan por igual a todos los países, existe de hecho un reconocimiento de que los países que pueden hacerlo deben realizar todos los esfuerzos para ayudar a otros con los recursos de los que disponen. A este respecto, la retirada de la financiación de Estados Unidos a la OMS (organización de la que Estados Unidos era el máximo donante) es un acto que socava los esfuerzos globales por responder a la pandemia de COVID-19.⁹⁴

La CESCR expone que: “Esa asistencia y cooperación internacionales implican compartir investigaciones, equipos y suministros médicos, así como las mejores prácticas para frenar el virus; coordinar las medidas que se adopten para reducir los efectos económicos y sociales de la crisis; y asumir esfuerzos conjuntos por parte de todos los Estados para asegurar una recuperación económica efectiva y equitativa. En el centro de esas iniciativas internacionales deben estar las necesidades de los grupos vulnerables y desfavorecidos⁹⁵ y de los países frágiles, como los países menos adelantados y los países en conflicto y en situaciones posteriores a conflictos”.⁹⁶ Además, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha emitido directrices específicas sobre los derechos humanos en la pandemia de COVID-19 y pide a los Estados que refuercen su compromiso para con la cooperación internacional, ya que los esfuerzos nacionales no son suficientes.⁹⁷

El 17 de abril, el Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos aprobó⁹⁸ la Resolución 1151 – CP/Res 1151 (2280/20), titulada “Respuesta de la OEA a la Pandemia del COVID.19”⁹⁹ en la que pedía a todos los Estados que se unieran en una respuesta hemisférica a la COVID-19 y, mediante el liderazgo democrático y la solidaridad, cooperaran unos con otros. Esta cooperación, según la resolución, debe incluir el intercambio de conocimientos, buenas prácticas y recursos, así como otras medidas. Además, la Comisión

⁹¹ Artículo 2.1 del PIDESC: 1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.

⁹² Organización Panamericana de la Salud, Agenda de Salud Sostenible para las Américas.

⁹³ El promedio de la financiación de los gobiernos centrales a la salud es del 2,4% del PIB en los 23 países analizados por la CEPAL en su Panorama Social de 2019 y, según la Agenda de Salud Sostenible de 2030, los países deben tomar como objetivo asignar a la salud el 6% de su presupuesto.

⁹⁴ Amnistía Internacional, Estados Unidos: El Congreso debe frenar los planes del gobierno para congelar el envío de fondos cruciales a la OMS. Véase también 20 de abril de 2020: Amnistía Internacional Estados Unidos: Letter to Congressional appropriators on WHO funding cuts

⁹⁵ Amnistía Internacional, Las Américas en una encrucijada: Respuesta de derechos humanos al COVID-19.

⁹⁶ CESCR, Declaración sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y los derechos económicos, sociales y culturales, párr. 19.

⁹⁷ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Directrices esenciales para incorporar la perspectiva de derechos humanos en la atención a la pandemia por COVID-19.

⁹⁸ Adoptada por el Consejo Permanente de la OEA, disponible en: <http://www.oas.org/es/cim/docs/CP42233S06-ES.pdf>

⁹⁹ OEA/Ser.G CP/RES. 1151 (2280/20): 17 April 2020

Interamericana de Derechos Humanos emitió recientemente su Resolución 01/2020 “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”,¹⁰⁰ en la que subraya la importante función de la cooperación internacional para garantizar el derecho a la salud y hace hincapié en la urgente necesidad de cooperación entre los Estados ante la pandemia de COVID-19. La resolución pide un amplio diálogo en la región centrado en los derechos humanos. Asimismo, pide un intercambio técnico y protocolos globales sobre el uso de datos e información, por no mencionar los mecanismos de promoción para acceder a fondos que refuercen las salvaguardias de derechos humanos.

¹⁰⁰Ibíd, véase nota al pie 28.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El derecho internacional de los derechos humanos establece obligaciones que todos los Estados deben cumplir. Estos compromisos en materia de derechos humanos son, en última instancia, la hoja de ruta que los países deben seguir para poder superar los destrozos que la pandemia de COVID-19 ha causado en toda la región, de manera que nadie se quede atrás.

Esta hoja de ruta, que cada Estado ha adoptado, ha proporcionado un marco para que los países tracen su curso y se enfrenten a crisis, conflictos, hambrunas, desastres naturales, enfermedades y epidemias, con resiliencia y eficacia. Es crucial seguirla ahora, en el contexto del COVID-19, una pandemia que no conoce fronteras y que se cobra su precio en los grupos más vulnerables de la sociedad. Las personas trabajadoras de la salud son un grupo social que ha quedado totalmente expuesto en la región de las Américas y, cuando denuncian los riesgos que corren en su trabajo, se convierten sin duda en personas de los derechos humanos. Los gobiernos deben actuar urgentemente para proteger al personal sanitario y a la población en general durante la pandemia de COVID-19, pero también más allá de esta pandemia, durante los meses y años venideros.

Algunos Estados de la región pueden tener dificultades para demostrar que han utilizado todas sus capacidades y recursos disponibles para garantizar los derechos del personal de salud y de la población, y la mayoría de los países de la región pueden ser examinados por un órgano de vigilancia de los tratados de las Naciones Unidas que lleva a cabo investigaciones especiales en virtud del derecho internacional y puede ordenar medidas sobre casos individuales o incluso políticas estatales completas.¹⁰¹

Por los motivos expuestos en este informe, y como homenaje a todas las personas trabajadoras de la salud que han perdido la vida en esta pandemia y a aquellos que siguen arriesgando su vida y su seguridad, Amnistía Internacional formula las siguientes recomendaciones para que las implementen urgentemente los gobiernos de la región.

A todos los Estados de las Américas:

- Adoptar urgentemente medidas, ya sea a través de medidas legislativas, decretos ejecutivos o políticas enérgicas orientadas a la acción, para reforzar el derecho a unas condiciones laborales seguras para los trabajadores y trabajadoras de la salud, así como el derecho a la salud de la población en general. En el caso de que ya se hayan adoptado esas medidas, vigilar urgentemente su implementación, con la participación de la sociedad civil, y garantizar que las autoridades rinden cuentas de su ejecución adecuada.
- Abstenerse de adoptar medidas retrógradas que violen el derecho al trabajo y a la salud y los derechos en el trabajo.
- Implementar urgentemente disposiciones para proteger a quienes denuncian irregularidades en el sector de la salud, y sancionar de inmediato cualquier represalia, despido injusto o respuesta disciplinaria irregular por parte de los empleadores en respuesta al personal sanitario que denuncia condiciones de trabajo inseguras o comparten información sobre salud pública.
- De acuerdo con la Declaración de la ONU sobre los Defensores y Defensoras de los Derechos Humanos, reconocer, proteger y capacitar a todas las personas trabajadoras clave y de la salud que alzan la voz para defender los derechos humanos —por ejemplo exigiendo información basada en hechos, denunciando abusos y pidiendo una mayor seguridad en el trabajo—, con el fin de garantizar que pueden defender los derechos humanos sin temor a represalias.

¹⁰¹El Protocolo Facultativo del PIDESC ha sido firmado por la mayoría de los países de la región. Véase: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/OPCESCR.aspx>

- Dedicar urgentemente recursos adicionales para garantizar que el personal de limpieza en los entornos de salud recibe EPP adecuados, asegurándose de que las empresas que contratan a personal de limpieza son sancionadas si no cumplen este requisito.
- Llevar a cabo una evaluación urgente, que incluya el asesoramiento experto independiente y el cumplimiento de las obligaciones respecto al diálogo social, sobre si el personal sanitario está recibiendo protección social adecuada, incluidos su derecho a baja por enfermedad y su derecho a la salud física y mental, de acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos. Garantizar que se toman todas las medidas para abordar estos aspectos si la evaluación concluye que la protección es insuficiente.
- Cuando los Estados no lo hayan hecho, ratificar cuanto antes los convenios de la OIT 155 (Seguridad y salud de los trabajadores), 149 (Convenio sobre el personal de enfermería), y el recientemente aprobado Convenio sobre la violencia y el acoso, de 2019.
- Garantizar que todo acto de acoso, amenaza o agresión física contra personal sanitario se investiga de forma inmediata, efectiva e imparcial, y que los responsables de esos actos rinden cuentas.
- Reconocer públicamente como esencial el papel que el personal sanitario desempeña en la sociedad, no sólo en la pandemia de COVID-19, sino más allá de ella, incluido el papel de las personas trabajadoras de la salud auxiliares tales como el personal de limpieza, el personal de transporte de hospitales y centros de salud, y el personal de alimentación y mantenimiento de los hospitales.
- Garantizar que este reconocimiento público procede de los niveles más altos del gobierno y está acompañado de una orientación normativa para el funcionariado público con el fin de reiterar su concienciación.
- Llevar a cabo un diagnóstico urgente de la capacidad del país para proporcionar atención médica a la población y protección laboral al personal sanitario, y solicitar inmediatamente ayuda a la comunidad internacional cuando se identifiquen lagunas. Los Estados deben aclarar qué tipo de ayuda solicitan: ayuda económica concreta para sectores específicos; una moratoria del pago de la deuda o de los intereses; ayuda ante la escasez de suministros médicos esenciales; o ayuda técnica para desarrollar la capacidad del sistema de salud o del sector social.
- Colaborar urgentemente con la Organización de los Estados Americanos y emprender acciones para garantizar la aplicación de la Resolución 1151 de la OEA - CP/RES. 1151 (2280/20) (“Respuesta de la OEA a la Pandemia del COVID-19”) y de la Resolución 01/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”), con el fin de asegurar la cooperación internacional entre los Estados en el intercambio de recursos, conocimientos e información, innovaciones, descubrimientos científicos y provisiones para hacer frente a la pandemia.
- Los Estados que tengan capacidad para hacerlo deben proporcionar EPP, ayuda económica y suministros a otros Estados, lo más rápidamente posible.
- Los Estados con recursos económicos limitados no deben utilizar su escasez como excusa para no participar en la cooperación internacional, y deben llevar a cabo una evaluación urgente de los recursos del país en innovación, esfuerzos intelectuales y capital humano como posibilidades de ayudar a otros países.
- Los Estados más ricos deben movilizar urgentemente sus recursos económicos para ayudar a los países a combatir la pandemia, lo cual incluye proporcionar ayuda económica en un breve plazo de tiempo. Esta ayuda debe ser conforme con las normas de derechos humanos, teniendo en cuenta las necesidades de los grupos específicos y marginados y las de quienes han sufrido el mayor impacto.
- Llevar a cabo una evaluación previa de cualquier compañía o empresa que se dedique al sector de la salud con el fin de garantizar que sus políticas de contratación y las condiciones de los derechos de trabajadores y trabajadoras son conformes con los Principios Rectores de la ONU sobre las Empresas y los Derechos Humanos, garantizando que toda empresa de la que se concluya que socava los derechos del personal sanitario es sancionada.

A Estados Unidos de América:

- Empezar acciones rápidas y enérgicas en los próximos presupuestos y proyectos de ley de financiación con el fin de seguir incrementando las contribuciones a la Organización Mundial de la Salud y a otras agencias especializadas de la ONU para sus respuestas críticas a la emergencia de COVID-19.
- Ratificar lo antes posible el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Ratificar lo antes posible la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

A Cuba:

- Ratificar lo antes posible el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

A las empresas que operan en el sector de la atención a la salud en las Américas:

- Todas las empresas tienen la responsabilidad de respetar todos los derechos humanos, dondequiera que desarrollen sus actividades, una responsabilidad que se extiende a sus cadenas productivas y de suministro. Esta responsabilidad de las empresas es independiente de las obligaciones de derechos humanos del Estado. Esto significa que, para cumplir con su responsabilidad de respetar los derechos humanos, las empresas podrían tener que ir más allá de lo que dispone legalmente la jurisdicción correspondiente.

**AMNISTÍA
INTERNACIONAL
ES UN MOVIMIENTO
MUNDIAL
POR LOS DERECHOS
HUMANOS.
CUANDO ALGUIEN
SUFRE UNA INJUSTICIA,
NOS IMPORTA A
TODAS Y TODOS.**

CONTÁCTENOS



info@amnesty.org



+52 (55) 4747 1600

ÚNASE A LA CONVERSACIÓN



[@AmnistiaAmericas](https://www.facebook.com/AmnistiaAmericas)



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

EL COSTO DE CURAR

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS DE LA SALUD EN LAS AMÉRICAS DURANTE EL COVID-19 Y MÁS ALLÁ

En el momento de redactar este informe, casi la mitad de las personas que han dado positivo al virus de la COVID-19 viven en la región de las Américas, donde, según la Organización Mundial de la Salud, hay más de 2 millones de casos confirmados. Por desgracia, el acceso a la atención médica no es una realidad para muchas personas de las Américas, y la pandemia de COVID-19 ha llegado a una región en la que varios países ya sufren profundas crisis de atención de la salud.

Ahora que algunos países de las Américas empiezan a aliviar los confinamientos, y que otros entran en sus etapas más críticas, este documento ofrece una panorámica general de las preocupaciones relativas a los derechos humanos a las que hoy día se enfrentan los trabajadores y trabajadoras de la salud de la región en el contexto de la COVID-19. Entre ellas se encuentran preocupaciones relativas al derecho a unas condiciones de trabajo justas, seguras y favorable, y la manera en que estas condiciones están vinculadas al derecho a acceder a la información y al derecho a hablar libremente, reconocidos ambos en el derecho internacional de los derechos humanos, y elementos cruciales ambos para proteger el derecho a la salud. La información que contiene este documento fue actualizada a fecha de 18 de mayo de 2020.