



COVID-19: qué deben saber los empleadores sobre vacunación y prevención

Documento de orientación

Enero de 2022



A powerful
and balanced
voice for business



A powerful
and balanced
voice for business

COVID-19: QUÉ DEBEN SABER LOS EMPLEADORES SOBRE VACUNACIÓN Y PREVENCIÓN

INFORME SOBRE LA CONFERENCIA DE LA OIE DE OCTUBRE DE 2021

Índice

Resumen ejecutivo	3
Introducción	5
Vacunación y prevención en el lugar de trabajo	6
La estrategia «Vaccines-plus».....	6
Vacunación obligatoria	8
Inconvenientes	9
Directrices.....	11
COVID-19: situación actual	13
Información básica sobre el COVID-19 a nivel mundial.....	13
Contexto mundial	16
Recuperación económica.....	18
Desigualdades en la vacunación en el mundo.....	18
Movilidad transfronteriza	22
Respuesta al COVID-19	23
Lecciones aprendidas.....	24
Marcos jurídicos sobre vacunación y prevención	25
Estudios de casos y mejores prácticas	26
Conclusiones	29
Anexos	30
Lista de países que exigen la vacunación obligatoria (a fecha de enero de 2022)	30
Derechos y deberes fundamentales de los empleadores en materia de vacunación y prevención	33
Protocolos para la vuelta al trabajo presencial durante la pandemia de COVID-19	38
Modelo de formulario de evaluación de riesgos	41
Modelo de declaración jurada sobre el COVID-19 para visitantes	42

El presente informe emana de las presentaciones y los debates que tuvieron lugar durante la **Conferencia de la OIE sobre el COVID-19 de octubre de 2021**¹, en la que participaron, entre otros: Guy Ryder, Director General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); la Dr. Soumya Swaminathan, Científica Jefa de la Organización Mundial de la Salud (OMS); el Presidente de la organización de empleadores de Estados Unidos y un representante Eversheds. Hemos complementado este informe con **material adicional** y **anexos** para ofrecer a los empleadores, a las organizaciones empresariales y a las empresas importantes orientaciones y herramientas prácticas sobre la prevención y la vacunación contra el COVID-19.

Resumen ejecutivo

Han pasado más de dos años desde el primer brote de COVID-19 y los empleadores siguen en la primera línea de respuesta a la pandemia. En la actualidad, los empleadores se encuentran en una encrucijada: por un lado, hay quienes abogan que la vacunación sea obligatoria en el lugar de trabajo y, por otro, quienes piden respetar la privacidad del trabajador y que sea cada persona quien decida si vacunarse o no. En los países en desarrollo, la situación es aún más compleja, debido a los constantes problemas de acceso a las vacunas y a la reticencia a la vacunación. Aunque ha habido grandes avances para reducir el impacto de la pandemia, **aún quedan muchas preguntas por despejar relacionadas con el lugar de trabajo**. Por ejemplo, ¿qué soluciones eficaces pueden implantar los empleadores para combatir el COVID-19? ¿Qué pueden hacer los empleadores para evitar los contagios en el lugar de trabajo y superar los desafíos relacionados con la vacunación?

- **Dato importante sobre el COVID-19:** A fecha de enero de 2022, el 62 % de la población mundial (más de 4700 millones de personas) ha recibido al menos una dosis de la vacuna contra el COVID-19. El suministro de vacunas seguirá aumentando a escala mundial, aunque de manera desigual. Según la Científica Jefa de la OMS, la **eficacia de las diez vacunas contra el COVID-19** aprobadas por la [Lista de uso en emergencias de la OMS](#) sigue siendo muy alta para **prevenir tanto la infección como los cuadros graves**.
- **Contexto de recuperación mundial:** Según las últimas estimaciones de la OIT, se espera que, en 2022, el producto interno bruto (PIB) alcance niveles previos a la crisis en los países de ingresos altos, aunque el PIB de los países de ingresos medios y bajos seguirá por debajo de dichos niveles, en un 3,8 % y un 6,7 %, respectivamente. **El desempleo mundial**, que fue de 187 millones de personas en 2019, se espera que alcance los 220 millones en 2021 y los 205 millones en 2022. **La cantidad de horas de trabajo a escala mundial** en 2021 seguirá siendo muy inferior al nivel alcanzado en el último trimestre de 2019, según las estimaciones. En 2021, la **«brecha de productividad»** entre las economías de bajos ingresos y las economías avanzadas se ha acusado. Un trabajador medio en un país de ingreso alto produce, de media, 18,0 veces más por hora que un trabajador medio en un país de ingreso bajo. En el cuarto trimestre de 2021, según la hipótesis de **«vacunación equitativa»**, en virtud de la cual se supone una distribución en pie de igualdad de las vacunas a escala mundial, se prevé que los países de ingresos bajos o medianos bajos aumenten la cantidad de horas de trabajo entre 2,0 y 1,2 puntos porcentuales.
- **Desigualdades en la vacunación en el mundo:** Mientras muchos gobiernos en Europa y en los países más desarrollados continúan con sus programas de vacunación, muchos países de ingresos bajos están viendo la vacunación obstaculizada por la disponibilidad de las vacunas y su precio. Los análisis del PNUD prevén que la **tasa de recuperación económica** sea más rápida en aquellos países en los que hay un mayor índice de vacunación, y que el PIB mundial crecerá unos 7930 millones de dólares por cada millón de personas vacunadas, mientras que en los países de ingresos medios bajos y bajos la senda de la recuperación será larga e incierta.

¹ OIE, «COVID-19: lo que los empleadores deben saber sobre vacunas y prevención», Programa y nota conceptual, 5 de octubre de 2021, disponible [aquí](#).

- **No existe una respuesta milagrosa para el COVID-19:** Una política eficaz debe plantear estrategias a medida y que respeten la libertad de elección de toda persona para decidir si vacunarse o no. Asimismo, debe contar con medidas de prevención con base científica y tratamientos eficaces contrastados, basados en evidencias y que tengan en cuenta cada contexto en particular, que cambia con el tiempo y con la geografía. **Es fundamental informar, educar, intercambiar y defender** soluciones eficaces que ayuden a los trabajadores a tomar sus propias decisiones con conocimiento de causa. No se puede utilizar un **enfoque único** para comunicar los riesgos de las vacunas desdeñar la complejidad de la cuestión.
- **Vacunación y prevención en el lugar de trabajo:** A falta de directrices normativas oficiales adaptadas a cada situación concreta, debe ponerse en marcha una **estrategia** que combine la vacunación y medidas de salud y seguridad preventivas, hasta que así lo decreten las **autoridades científicas**, ya sean nacionales o internacionales. Esta estrategia puede ir acompañada del **diálogo social**.
- **Inconvenientes:** Para hacer frente a esta pandemia, los empleadores han de ser cautos. Han de conocer bien la **legislación nacional y local**. Incluso en los casos en los que existen leyes nacionales que obligan a la población a vacunarse, exigir la vacunación de todos los empleados sigue siendo un tema delicado, ya que cualquier despido o sanción por incumplimiento podría contestarse. Los empleadores deben tener cuidado de no exhibir intención discriminatoria alguna. La obligatoriedad de la vacunación conlleva **riesgos adicionales**, que pueden ser socioeconómicos, médicos, culturales y éticos. **Las pruebas de diagnóstico** suelen considerarse una medida más proporcionada que la vacunación obligatoria, aunque plantean el dilema de quién debe asumir esos costes, ya que la mayoría de los empleadores no pueden permitírselo.
- **Directrices:** En caso de que se impusiera la vacunación obligatoria, los empleadores deben tomar en consideración las siguientes seis nociones de la OMS: (1) necesidad y proporcionalidad; (2) evidencia suficiente de la seguridad de la vacuna; (3) eficacia teórica y real de la vacuna; (4) disponibilidad de suministro; (5) confianza pública, y (6) proceso de toma de decisiones ético. Además, la OIE aconseja respetar por completo la elección de cada persona, recordar la importancia de informarse y de promover un tratamiento eficaz y recalcar que la respuesta al COVID-19 no debe limitarse a la vacunación, sino que también debe incluir **medidas de prevención de la salud y la seguridad con base científica**.
- **Derechos de los empleadores en materia de vacunación y prevención:** Se deben tener en cuenta los marcos jurídicos nacionales e internacionales y ciertas normas básicas, tales como las normas de salud y seguridad, las leyes de empleo y trabajo nacionales y las leyes de protección de datos. Las posibles consecuencias jurídicas y laborales para las personas no vacunadas siguen siendo un tema delicado y, hasta el momento, no se ha adoptado un enfoque común para resolverlo. En consecuencia, los empleadores han de abordar **caso por caso**. Habrá que ver cómo evoluciona la situación a corto y medio plazo y qué reclamaciones se presentan ante la ley antes de determinar cuál es la respuesta adecuada.
- **Estudios de caso y ejemplos de mejores prácticas:** Países como Estados Unidos ([BP2C](#)), Sudáfrica ([BSA](#)) y Suiza demuestran que, en la mayoría de los casos, **el sector privado** ha sido **el principal impulsor** de propuestas, acciones e iniciativas destinadas a responder de manera rápida y eficaz al COVID-19. **El diálogo permanente** con los interlocutores sociales y **el aprovechamiento de las redes de empleadores** y de **el conocimiento** sobre el contexto nacional ha permitido al sector privado ser un **punto de inflexión** eficaz en estos tiempos de pandemia.

Introducción

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, la **Organización Internacional de Empleadores (OIE)** ha movilizado a su red para ofrecer información relevante y asistir a sus miembros con medidas de salud y seguridad adaptadas, acciones preventivas para minimizar las alteraciones de la productividad, estrategias para mitigar las pérdidas financieras y una panorámica de las iniciativas gubernamentales para reducir la presión económica sobre las empresas.

Han pasado más de dos años desde el primer brote de COVID-19 y los empleadores siguen en la primera línea de respuesta a la pandemia. A pesar de las campañas de vacunación y de que han cesado los confinamientos prolongados, la pandemia de COVID-19 sigue afectando en gran medida la forma en que las empresas organizan el lugar de trabajo y se relacionan con empleados, clientes y otras partes interesadas. En la actualidad, los empleadores se encuentran, por un lado, con quienes abogan por que la vacunación sea obligatoria en el lugar de trabajo y, por otro, con quienes piden respetar la privacidad del trabajador y que sea cada persona quien decida si vacunarse o no. En los países en desarrollo, la situación es aún más compleja, debido a los problemas de acceso a las vacunas y a la reticencia a la vacunación.

En este contexto de incertidumbre, los empleadores han desempeñado un papel importante en la reducción de la propagación del COVID-19 en el lugar de trabajo. Han desplegado grandes esfuerzos para adaptarse a la pandemia y garantizar la supervivencia de las empresas y la protección de la salud y el bienestar de los trabajadores. Para ello, la salud y la seguridad en el lugar de trabajo se han convertido en un asunto prioritario. Nunca antes había sido tan necesaria la colaboración público-privada en materia de salud.

Sin embargo, aunque ha habido grandes avances para reducir el impacto de la pandemia, **aún quedan muchas preguntas por despejar en relación con el lugar de trabajo, lo que dificulta que las organizaciones de empleadores y las empresas puedan lidiar con estas cuestiones tan complejas y de importante cariz político.** Por ejemplo, ¿qué medidas de prevención de la salud y la seguridad deben implantarse para garantizar la salud de los trabajadores y los empleadores y la continuidad de las actividades? ¿Cómo puede lograrse un buen equilibrio? ¿Qué tienen derecho a hacer los empleadores en materia de vacunación obligatoria? ¿Cómo pueden lidiar los empleadores con los problemas de salud y seguridad si sus empleados deciden no vacunarse? ¿Qué se podría hacer para agilizar el suministro y equidad vacunal a nivel mundial?

Estas son algunas de las preguntas que Guy Ryder, Director General de la OIT; la Dra. Soumya Swaminathan, Científica Jefa de la OMS; el Presidente de la organización de empleadores de Estados Unidos, un representante de Eversheds y otros ponentes trataron de responder durante la **Conferencia digital de la OIE sobre COVID-19: Qué deben saber los empleadores sobre vacunación y prevención (octubre de 2021)**. Este evento de alto nivel también incorporó las experiencias y testimonios de una alianza empresarial del sector privado, de una empresa privada y de Education International, una federación internacional de sindicatos de profesores. Estos líderes compartieron información muy pertinente para los 50 millones de empresas de la red de la OIE sobre cómo deben empleadores y organizaciones de empleadores lidiar con los recientes desafíos que plantea el COVID-19 y cuáles son el papel y las responsabilidades que tienen los empleadores.

Puede ver a la grabación de la conferencia y las presentaciones [en este enlace](#), en el sitio web de la OIE. Las presentaciones y los debates que se mantuvieron durante la conferencia se han complementado con fuentes e información adicionales. Este informe pretende servir de recurso para empleadores, organizaciones empresariales y empresas, con el objetivo de brindar **orientaciones básicas y herramientas prácticas**. En los [Anexos](#), encontrará diversos documentos, tales como un Modelo de declaración jurada para visitantes sobre el COVID-19 y un conciso Modelo de formulario de evaluación de riesgos para el COVID-19.

Vacunación y prevención en el lugar de trabajo

Desde que la pandemia se convirtió en una crisis mundial, el mundo del trabajo ha sido uno de los sectores más afectados. El Director General de la OIT señaló que, tras un periodo de dudas e incertidumbre sobre cómo se volvería al trabajo presencial, la «nueva normalidad» también ha llegado al mundo del trabajo. Sin embargo, se ha hecho evidente en el mundo del trabajo que la antigua concepción binaria de «antes de la pandemia» y «después de la pandemia» era errónea. La situación actual parece ser mucho más compleja. Los empleadores y los trabajadores están debiendo adaptarse, aprender a coexistir con el virus y determinar cómo pueden las empresas seguir operando de manera eficaz en un entorno tan adverso.

Los mandantes de la OIT y la OMS han desplegado grandes esfuerzos mancomunados para disponer pautas generales, tales como las distintas medidas de prevención y protocolos médicos que los empleadores han de implantar en el lugar de trabajo, así como el reconocimiento del papel crucial que desempeñan las vacunas. La OIT también ha creado un [Buscador de Respuestas políticas nacionales](#)² que recopila todas las políticas que han implantado los gobiernos, las organizaciones de empleadores, los sindicatos y la OIT en 188 países y territorios durante la pandemia.

Las vacunas han despertado nuevas incógnitas sobre cómo gestionar la vacunación en el mundo del trabajo. En particular, más allá del problema de la equidad vacunal, cuestiones como la vacunación obligatoria y la divulgación del estado de vacunación de un individuo siguen sin consensuarse y sin aclararse en la mayoría de las jurisdicciones nacionales. Estos dilemas afectan tanto a gobiernos como a empresas por igual y las respuestas varía en gran medida de un país a otro y de una empresa a otra.

Además, a pesar de las directrices generales de la OIT, que apuestan por el diálogo y la aplicación de medidas cautelares, el Director General de la OIT subrayó que estos sucesivos dilemas están sacando a la luz las lagunas existentes en las propias directrices normativas de la OIT sobre estas cuestiones. Con el fin de colmar las lagunas actuales, el Director General hizo un llamamiento para mantener un diálogo tripartito oficial que permita dotar a la OIT y determinar qué nivel de consenso puede conseguirse entre los mandantes en esta materia.

La estrategia «Vaccines-plus»

Según la Científica Jefe de la OMS, a falta de directrices normativas oficiales adaptadas a cada situación concreta, cualquier estrategia de vacunación a la que se recurra solo podrá ser limitada. Por ello, en el contexto del lugar de trabajo, debería primarse lo que ella misma denominó una estrategia «Vaccines-plus» («más que vacunas»)³, que combine la vacunación con medidas generales preventivas de salud y seguridad. Esta estrategia puede ir acompañada del diálogo social.

Las precauciones estándares de salud y seguridad⁴ deben permanecer vigentes, ya que los países que retiraron estas medidas han sufrido rebrotes. Se debe seguir un orden escalonado; hay que evitar retirar todas las medidas a la vez y, en su lugar, ir retirándolas una a una.

² OIT, «Respuestas políticas nacionales» (buscador), 4 de enero de 2022, disponible [aquí](#).

³ Algunos especialistas de la salud de Reino Unido plantearon por primera vez este concepto para abarcar un abanico de medidas de protección que incluyen desde medidas de prevención y seguridad en general hasta las vacunas en particular (para saber más, [aquí](#)).

⁴ Algunos ejemplos de medidas son la ventilación, el uso de mascarillas, la distancia física, la desinfección de manos, el trabajo remoto, el quedarse en casa si se tienen síntomas, etc.

Se deben aplicar este enfoque y las medidas de protección de salud e higiene hasta que así lo decreten las autoridades científicas, ya sean nacionales o internacionales. La situación debe reevaluarse de manera periódica y adaptar toda medida en consecuencia. Sin embargo, dependiendo de la situación concreta en cada país y en cada empresa u organización, los empleadores pueden evaluar si estas medidas pueden retirarse de manera parcial.

Hoy más que nunca se precisa contar con directrices sobre cómo realizar una evaluación de riesgos que tome en consideración tanto el contexto nacional y como cada contexto particular. Con este fin, los empleadores y las empresas encontrarán a continuación una guía práctica que puede resultar de utilidad.

Protocolo para el regreso al trabajo presencial y para la evaluación de riesgos en el contexto del COVID-19 para empleadores

- En Indonesia, la Employers' Association of Indonesia (APINDO), organización miembro de la OIE, junto con otras organizaciones del trabajo, han participado en la publicación de un nuevo [servicio de evaluación de riesgos de COVID-19 en línea](#), con el fin de mejorar las medidas de seguridad de las empresas y garantizar un lugar de trabajo seguro y sostenible. Este servicio ha sido desarrollado de manera conjunta por la OIT, Ministerio de Trabajo de Indonesia y el Gobierno de Japón⁵.
- Este servicio ofrece un práctico tutorial y una guía muy simple para adscribirse al servicio de evaluación de riesgos y recibir asesoramiento profesional por parte de médicos del trabajo. APINDO acogió favorablemente el servicio gratuito de evaluación del COVID-19, que ayudará a las empresas a desarrollar medidas de control y prevención de infecciones a corto y largo plazo en cualquier lugar de trabajo y les permitirá anticiparse y responder a cualquier brote.
- En los anexos encontrará un conciso Modelo de formulario de evaluación de riesgos para el COVID-19, una Lista de verificación para la vuelta al trabajo presencial y enlaces a otros recursos de utilidad. Estos prácticos documentos pretenden ayudar a las organizaciones de empleadores y a las empresas a lidiar con los desafíos que plantea la pandemia.

⁵ OIT en Indonesia y Timor-Leste, «Employers and workers support the new COVID-19 risk assessment service for enterprises» (*Los empleadores y los trabajadores apoyan el nuevo servicio de evaluación del riesgo de COVID-19 para las empresas*), 04 de octubre de 2021, disponible [aquí](#).

Vacunación obligatoria

Se ha demostrado que las vacunas contra el COVID-19 autorizadas son seguras y eficaces para prevenir cuadros graves y muertes y que el suministro de vacunas seguirá aumentando en todo el mundo, aunque de manera desigual. Sin embargo, la naturaleza de la pandemia y las evidencias sobre la seguridad y la eficacia teórica y real de las vacunas no dejan de cambiar.

Población general

Es infrecuente que un país imponga la vacunación obligatoria para toda la población. A fecha de enero de 2022, solo unos pocos países han decretado la vacunación a escala nacional. Algunos ejemplos de países que han decretado la vacunación obligatoria de su población son Indonesia y Turkmenistán⁶. Asimismo, Austria ha impuesto la vacunación obligatoria contra el COVID-19 para toda su población a partir del 1 de febrero de 2022⁷. Otros países han decretado la vacunación obligatoria para ciertos grupos etarios⁸, mientras que otros lo han decretado por sectores, tales como el personal sanitario, los funcionarios o los viajeros. En el [Anexo](#) encontrará una lista exhaustiva.

Según la OMS, puede que sean necesarias más evidencias sobre el uso de la vacuna para determinar si es necesario imponer la vacunación obligatoria. Esto dependerá de cada contexto nacional y del objetivo del sistema de salud de país (por ejemplo, lograr la inmunidad colectiva o proteger a los más vulnerables). Del mismo modo, la proporcionalidad de un decreto de vacunación obligatoria para el público general dependerá, en cierta medida, de cada contexto nacional, debido a las grandes diferencias epidemiológicas del COVID-19 entre jurisdicciones. Aunque hubiera un suministro de vacunas suficiente y la obligación de vacunación del público general se considerara necesaria y proporcionada, debería ponderarse si esta imposición podría socavar la confianza pública o exacerbar la desigualdad de las poblaciones más vulnerables o marginalizadas.

Lugar de trabajo

Los panelistas de la conferencia reiteraron que imponer la vacunación obligatoria en el lugar de trabajo sigue siendo un tema complejo y que depende de cada contexto particular. A fecha de enero de 2022, la situación varía mucho de un país a otro. Por ejemplo, el Gobierno de Italia obliga a todos los trabajadores a presentar un certificado de vacunación, una prueba de diagnóstico negativa o a demostrar que se ha pasado la enfermedad recientemente⁹. Esta nueva ley entró en vigor el 15 de octubre de 2021.

Para hacer frente a esta pandemia, los empleadores han de ser cautos. Incluso en los casos en los que existen leyes nacionales que obligan a la población a vacunarse, exigir la vacunación de todos los empleados sigue siendo un tema delicado, ya que cualquier despido o sanción en caso incumplimiento podría contestarse. Los empleadores deben tener cuidado de no exhibir intención discriminatoria alguna. La imposición conlleva riesgos. Los trabajadores partidarios de la vacunación podrían encontrarse en una posición más favorable

⁶ Reuters, «Factbox: Countries making COVID-19 vaccines mandatory» (*Tabla: países en los que es obligatoria la vacunación contra el COVID-19*), 13 de enero de 2022, disponible [aquí](#).

⁷ Jurist, «Austria announces mandatory COVID-19 vaccination for all» (*Austria anuncia la vacunación obligatoria universal contra el COVID-19*), 22 de noviembre de 2021, disponible [aquí](#).

⁸ Tenemos los recientes casos de Grecia, que ha impuesto una multa de 100 € al mes para aquellos residentes de más de 60 años que no se vacunen antes del 15 de enero de 2022 (disponible [aquí](#)), e Italia, que ha impuesto la vacunación obligatoria para la población de 50 años o más a partir 5 de enero de 2022 (disponible [aquí](#)).

⁹ Reuters, «Italy makes COVID health pass mandatory for all workers» (*Italia impone el pasaporte COVID a todos los trabajadores*), 15 de octubre de 2021, disponible [aquí](#).

que los no partidarios, lo que podría poner en peligro la igualdad entre los trabajadores. Asimismo, puede que los empleados escépticos se vacunen por obligación, pero esto podría dañar la relación de confianza entre empleador y empleados, o incluso motivar a los empleados a romper la relación laboral. Esto pone a los empleadores entre la espada y la pared. Permitir que los empleados trabajen en un contexto en el que se expongan al contagio puede contravenir la obligación de los empleadores de hacer que sus trabajadores no se vean expuestos a riesgos. Del mismo modo, imponer la vacunación obligatoria puede contravenir obligaciones que emanan de los derechos del trabajo, lo que demuestra que no existe una manera simple de abordar este problema.

Pero los desafíos no acaban aquí. Por ejemplo, hay empleados reacios a trabajar con compañeros no vacunados y clientes y proveedores que no quieren interactuar con trabajadores no vacunados. En todas estas situaciones, entran en juego una combinación de derechos y miedos contradictorios, tales como el derecho a que no se revele información privada a terceros sin consentimiento o el miedo a exponerse a algún peligro, al no saber cuál es el estado de salud de las personas con las que uno entra en contacto.

Inconvenientes

Además de los desafíos antes mencionados, imponer la vacunación obligatoria en el lugar de trabajo podría desatar numerosos riesgos, que pueden ser socioeconómicos, jurídicos, médicos, culturales y éticos, y que van más allá de la accesibilidad de las vacunas.

Desde una perspectiva socioeconómica, los gobiernos deben tomar en consideración los siguientes puntos antes de decretar la vacunación obligatoria. Es de vital importancia identificar con claridad lo siguiente: ¿cuál es el objetivo de la medida? ¿Permite la vacunación lograr realmente ese objetivo?

- **¿Permite la vacunación obligatoria una mayor seguridad en el lugar de trabajo?** En parte, dado que podría reducir de manera considerable el riesgo de infección durante un año y el riesgo de desarrollar cuadros graves a largo plazo. Sin embargo, la primera línea de protección sigue siendo las medidas de prevención, tales como la ventilación, la higiene y la distancia física, dado que las personas vacunadas también pueden propagar el virus.
- **¿Permite la continuidad de las operaciones de la empresa?** En parte, dado que estudios recientes han demostrado que, si se impide a las personas no vacunadas acceder al lugar de trabajo, existe el riesgo de perder entre el 15 y el 30 % de la fuerza de trabajo. Esta proporción podría ser mayor en aquellos países con un bajo índice de vacunación. Además, muchos países ya tienen problemas para conseguir empleados cualificados, lo que se agravaría con la vacunación obligatoria. Asimismo, ciertos grupos de población no pueden vacunarse por motivos de salud. Por último, esto podría retrasar, limitar o imposibilitar la imprescindible labor de algunos trabajadores externos (tales como las labores de mantenimiento, reparaciones, etc.); en particular, si esta fuerza de trabajo proviene de países con baja capacidad de vacunación. En última instancia, imponer la vacunación obligatoria mermaría la flexibilidad de las empresas.
- **¿Permite garantizar la plena protección de los trabajadores?** En parte, ya que, para garantizarla, sería necesario que los clientes también estuvieran vacunados, y esto es algo en lo que el empleador no puede influir. Un cliente no vacunado podría llegar a infectar a empleados vacunados.
- **¿Permite evitar la discriminación?** En parte, salvo que la obligatoriedad de la vacunación no cuente con un respaldo legislativo por parte del gobierno o que no exista seguridad jurídica ni la equidad vacunal en el mundo. Podría surgir discriminación entre los empleados vacunados y los no vacunados, entre los vacunados y los que no tienen acceso a la vacuna y entre los empleados vacunados y los clientes no vacunados.

¿Pueden los empleadores exigir la vacunación contra el COVID-19?

Existe un debate creciente sobre en qué medida se puede obligar a los trabajadores a vacunarse contra el COVID-19. Los empleadores de todo el mundo están envueltos en gran incertidumbre y confusión sobre qué puede hacerse y qué no. Aunque cada país tiene su propia normativa y sabiendo que existen limitaciones jurídicas, a grandes rasgos, las opciones con las que cuentan los empleadores se limitan a:

- Instar a sus empleados a cumplir las medidas preventivas.
- Persuadir a sus gobiernos a:
 - o Aprobar leyes de salud pública centrados en la vacunación de grupos en riesgo.
 - o Enmendar otras leyes para evitar los riesgos jurídicos para aquellos empleadores que deben exigir a sus empleados que se vacunen o que presenten un certificado de vacunación.
 - o Comercializar pruebas rápidas de antígenos y de saliva para el autodiagnóstico.
- Exigir que cualquier persona deba certificar que no está infectada para acceder al lugar de trabajo.
- Mejorar todas las medidas de protección disponibles (por ejemplo, aumentar o mejorar los equipos de protección personal, usar más tecnologías sin contacto...).

Pruebas de diagnóstico

Se suelen considerar las pruebas de diagnóstico una medida más proporcionada que la vacunación obligatoria, aunque puede ser polémico determinar quién asume el coste de estas pruebas. Desde un punto de vista jurídico, las pruebas de diagnóstico serán una medida proporcionada o no en función de los requisitos y recomendaciones en vigor, así como de otras medidas adoptadas por el Gobierno o las autoridades sanitarias de una jurisdicción determinada.

Si un empleador quiere imponer una política que obligue a los empleados no vacunados a asumir los costes de las pruebas de diagnóstico de COVID-19 sin indicación médica previa, hay que tener en cuenta algunas consideraciones:

- (i) Si el empleado puede alegar otras formas de discriminación indirecta (por ejemplo, por motivos de estado civil, raza o religión).
- (ii) Si los empleados pueden solicitar de alguna manera el reembolso de este gasto a través del seguro médico de la empresa.
- (iii) Cuál es la mejor manera de difundir esta política.
- (iv) Cuáles podrían ser las consecuencias para los empleados que no cumplan con este requisito según la legislación vigente.

En una entrevista, Blaise Matthey, Vicepresidente regional de la OIE para Europa y Asia Central, opinó que, en aquellos países en los que las vacunas siguen siendo gratuitas y accesibles para todos, los gobiernos no deberían imponer que las empresas asuman el coste de las pruebas de diagnóstico. En esta misma línea, los resultados de la encuesta de la Society for Human Resource Management (SHRM) sobre la propuesta de vacunación obligatoria del Gobierno de Biden¹⁰ ratifican esta opinión. La SHRM entrevistó a representantes de un amplio abanico de industrias en los Estados Unidos, que confirmaron que la mayoría de las empresas no pueden permitirse costear pruebas de diagnóstico semanales, en particular, las empresas pequeñas (67 %) o medianas (70 %).

¹⁰ SHRM, «Survey: Vaccine-or-Testing Mandate Will Be Difficult to Implement» (*Encuesta: será difícil imponer vacunas o pruebas obligatorias*), noviembre de 2021, disponible [aquí](#).

Directrices

La vacunación obligatoria se ha convertido en uno de los temas más delicados desde que aparecieron las primeras vacunas. Tanto para un empleador en particular como para la sociedad en general, adoptar medidas de prevención eficaces para combatir la pandemia es una cuestión fundamental para garantizar la recuperación económica y la salud pública, pero también es un asunto muy complejo, ya que está ligado a consideraciones éticas y a problemáticas contextuales. Además, las evidencias científicas relativas a las vacunas aún generan mucha incertidumbre, lo que hace aún más difícil definir políticas claras aplicables tanto a nivel nacional como en el lugar de trabajo.

Para poder determinar si la vacunación puede ser obligatoria o no, hay que tomar en consideración varios aspectos y algunos inconvenientes importantes. ¿Cómo se puede lograr un buen equilibrio entre el bien común, por un lado, y la libertad individual, por el otro?

En abril de 2021, la OMS publicó un documento informativo sobre la vacunación obligatoria¹¹ que sirve de marco para la toma de decisiones y que contiene los elementos fundamentales que los empleadores deben tomar en consideración. La OMS recuerda que, a día de hoy, exigir la vacunación obligatoria a la sociedad en general es poco realista. No obstante, las seis consideraciones de la OMS que se recogen a continuación sí pueden aplicarse en cualquier momento y contexto.

Directrices de la OMS sobre la vacunación obligatoria contra el COVID-19

Según el informe de la OMS, los siguientes aspectos e inconvenientes han de evaluarse, debatirse abiertamente y analizarse desde un punto de vista ético junto con otras consideraciones científicas, médicas, jurídicas y prácticas pertinentes.

1. **Necesidad y proporcionalidad:** Solo se debe plantear la vacunación obligatoria en aquellos casos en los que sea proporcional y necesaria para lograr un objetivo importante para la salud pública (inclusive los objetivos socioeconómicos) identificado por una autoridad de salud pública legítima. Solo se debe plantear la vacunación obligatoria en aquellos casos en los que mejore la prevención de riesgos significativos para la morbilidad y la mortalidad o que favorezca beneficios significativos e inequívocos para la salud pública.
2. **Evidencia suficiente de la seguridad de la vacuna:** Deben existir datos que demuestren que la vacuna que se va a imponer es segura para aquellas poblaciones a las que se les exigirá. Si no existen datos sobre la seguridad de la vacuna o si estos sugieren que los riesgos asociados a la vacunación son mayores que los de la no vacunación, la vacunación obligatoria no tendría una justificación ética, en especial, si no contempla excepciones razonables (como, por ejemplo, los casos en los que hay contraindicación médica).
3. **Evidencia suficiente de la eficacia de la vacuna:** Deben existir datos que demuestren que la vacuna que se va a imponer es eficaz en aquellas poblaciones a las que se les exigirá y para lograr un objetivo importante de salud pública.
4. **Disponibilidad de suministro:** Debe haber un suministro suficiente y fiable de la vacuna autorizada y un acceso razonable y gratuito para las personas sujetas a esta obligación (es decir, debe haber pocas barreras que dificulten acceder a la vacuna a las poblaciones a las que se les exija la vacunación).

¹¹ OMS, «COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats» (*COVID-19 y vacunación obligatoria: consideraciones éticas e inconvenientes*), 13 de abril de 2021, disponible [aquí](#).

5. Confianza pública: Los responsables de la formulación de políticas tienen el deber de evaluar con detenimiento cómo afectaría la vacunación obligatoria a la confianza del público, en especial, en la comunidad científica y en las vacunas, en general. Una política que amenaza con socavar la confianza pública podría afectar tanto a la aceptación de las vacunas como al cumplimiento de otras medidas de salud pública importantes, lo que puede tener un efecto irrevocable. Por lo tanto, se debe prestar especial atención a no minar la confianza de aquellos grupos minoritarios históricamente desfavorecidos y a garantizar que se tengan en cuenta sus particularidades culturales.

6. Toma de decisiones ética: Cualquier análisis ético y proceso de toma de decisiones sobre la vacunación obligatoria debe dar prueba de transparencia y contar con una toma de decisiones escalonada por parte de las autoridades legítimas en materia de salud pública. Se deben desplegar esfuerzos razonables para implicar a las partes afectadas, interesadas y relevantes; en especial, a las personas vulnerables o marginalizadas, para así escuchar y comprender su perspectiva. Como en otros casos, deben existir mecanismos para hacer un seguimiento permanente de las evidencias y para revisar esta decisión de manera periódica.

Directrices de la OIE

Además de las pautas de la OMS, la OIE ha dispuesto las siguientes directrices relativas a cualquier asunto ligado a la vacunación:

- La OIE está a favor de respetar por completo la decisión de cualquier persona de no vacunarse. Toda iniciativa de la OIE debe aspirar a que los trabajadores y los individuos tomen una decisión con conocimiento de causa. Es indispensable garantizar la libertad de elección y no se puede discriminar a ningún empleado de la OIE que decida no vacunarse.
- Pese a que es de extrema importancia informar, educar, dialogar y promover un tratamiento eficaz, es igualmente importante abogar para el acceso justo y equitativo a tratamientos, medicamentos y vacunas para los trabajadores, los empleadores y para las personas que viven en economías en desarrollo, así como para los más vulnerables en todas las sociedades.
- La respuesta al COVID-19 debe incorporar tanto la vacunación como medidas preventivas con base científica y un tratamiento eficaz. La respuesta a la pandemia no la traerá una única vacuna o una serie de vacunas; también pasará por identificar y poner en marcha medidas eficaces para prevenir la transmisión y otras enfermedades conexas. Esto supone concienciar sobre la existencia de medidas de prevención respaldadas por la OMS, así como del amplio abanico de vacunas y tratamientos existentes en todo el mundo, tanto ahora como en el futuro.

COVID-19: situación actual

En enero de 2022, el mundo está registrando una gran variedad de escenarios en relación con la crisis del COVID-19. Por un lado, la mayoría de los países desarrollados están haciendo frente a su cuarta, quinta o incluso sexta ola y a nuevas subidas en los casos muy relacionada con la renuencia a la vacunación. En otras partes del mundo, sigue habiendo un acceso insuficiente a las vacunas, lo que demuestra la necesidad de aumentar la equidad vacunal en el mundo.

En este sentido, sigue siendo fundamental para los empleadores contar con los datos y pronósticos más recientes de la máxima autoridad internacional en temas de salud, la OMS, para poder hacer frente a las próximas etapas de la pandemia. También es fundamental contar con directrices fiables sobre las políticas de vacunación y las medidas de prevención en el lugar de trabajo.

Información básica sobre el COVID-19 a nivel mundial

- **Cobertura vacunal a escala mundial y regional:** a fecha de enero de 2022, el 62 % de la población mundial (más de 4700 millones de personas) ha recibido al menos una dosis de la vacuna contra el COVID-19. Si se analiza el índice de vacunación por región, alrededor del 72 % de las vacunas administradas en todo el mundo han ido a parar a países de ingresos altos y medianos altos. Solo el 1 % de las dosis se han administrado en países de ingresos bajos.¹²
- **Alcance real de los contagios:** A fecha de enero de 2022, se han notificado a la OMS unos 309 millones de casos confirmados de infección por COVID-19¹³. No obstante, por cada caso registrado existen unos 200 casos sin reportar. Esta proporción varía entre países y dentro de un mismo país. Por ejemplo, en los países pobres, esta proporción oscila entre 1/30 y 1/100. Cabe la pena destacar que Europa y América siguen siendo las regiones más afectadas.

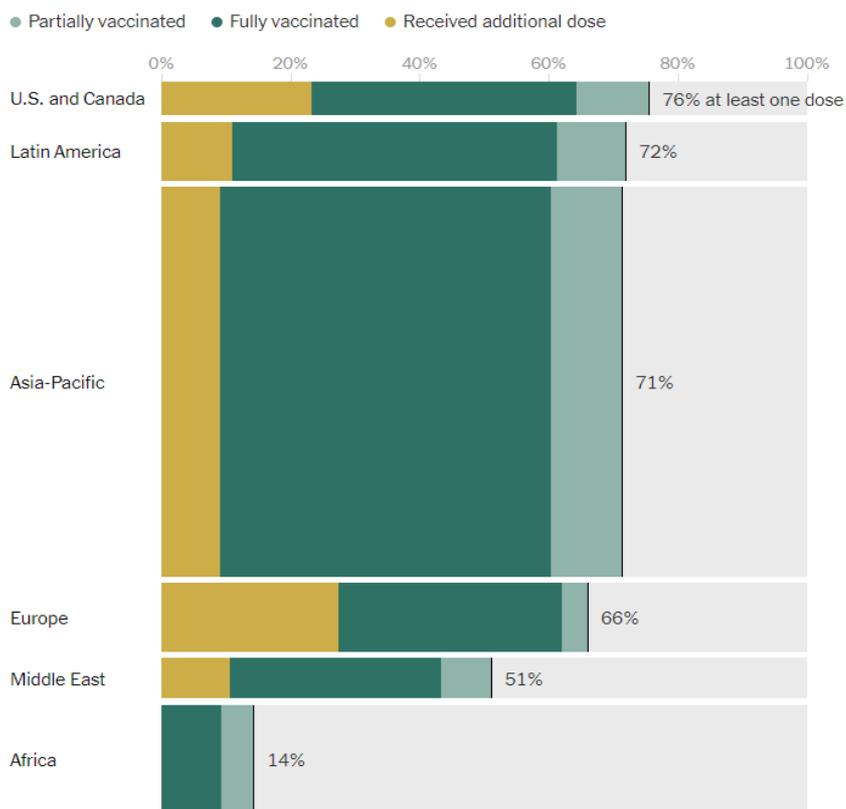
¹² *The New York Times*, «Tracking Coronavirus Vaccinations Around the World» (*Seguimiento de la vacunación contra el COVID-19 en el mundo*), 12 de enero de 2022, disponible [aquí](#).

¹³ OMS, «WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard» (*Cuadro de indicadores sobre el COVID-19*), 12 de enero de 2022, disponible [aquí](#).

Índice de vacunación por región a fecha de enero de 2022 (Fuente: [The New York Times](#))

Vaccination rates by region

As a share of total population. The height of each bar is proportional to the region's population.



- **Número de fallecidos y exposición al virus:** Se sabe que casi 5,5 millones de personas¹⁴ han muerto a causa del virus. Algunos estudios recientes centrados en el análisis de anticuerpos sugieren que el 60 % de la población mundial ha estado expuesta al virus. En África, que es el continente con menos casos y fallecidos por COVID-19, los estudios han determinado que en torno al 40 % de la población ha estado expuesta al virus. En América, se estima que entre el 50 y el 60 % de la población ha estado expuesta al virus. Dentro de una misma región, también existen grandes discrepancias entre los países de ingresos altos y bajos.
- **Duración de la inmunidad:** Según la OMS, cuando una persona se infecta y se recupera del virus, el periodo de inmunidad suele ser de un año. La tasa de reinfección sigue siendo baja; va del 5 al 10 % y suele darse en las personas mayores.
- En lo que respecta a las distintas **variantes** del **COVID-19**, es importante tener en cuenta que todos los virus mutan. Antes de que surgiera la variante ómicron, la variante delta era responsable del 98 % de las infecciones en todo el mundo y los contagios crecían de manera exponencial. Esto se debía, principalmente, a que es entre siete y ocho veces más contagiosa, lo que dificulta limitar su propagación. No obstante, en las últimas semanas, esta tendencia se ha revertido. La principal causa de las nuevas infecciones es la variante ómicron, que, según la OMS, está presente en 149 países y está provocando un repunte de casos en la mayoría de las regiones¹⁵. No obstante, pese a que la variante ómicron la haya

¹⁴ *Ibíd.*

¹⁵ Noticias ONU, «Covid-19: Omicron demeure toujours un risque très élevé, selon l'OMS | ONU Info» (*COVID-19: la variante ómicron sigue suponiendo un gran riesgo*), 11 de enero de 2022, disponible [aquí](#).

suplantado en términos de nuevas infecciones, la variante delta sigue siendo la variante dominante en todo el mundo a fecha de enero de 2022¹⁶.

- **Eficacia teórica y real de las vacunas:** Hasta ahora, tanto la eficacia teórica de la vacuna (su respuesta en condiciones ideales, como en un ensayo clínico) como su eficacia real (su respuesta en condiciones reales) siguen siendo altas para prevenir infecciones y cuadros graves. En lo que respecta a la inmunidad, cabe destacar que las vacunas actuales no protegen contra la infección durante periodos largos de tiempo. No obstante, sí que consiguen un alto índice de eficacia y protección, de entre el 80 y el 95 %, contra los cuadros graves. Esto significa que, si una persona está vacunada, aún puede infectarse, pero es poco probable que acabe ingresada.

Eficacia de las vacunas contra el COVID-19 en comparación con otras enfermedades (Fuente: [CDC](#))

VACCINE	VACCINE EFFECTIVENESS	# OF RECOMMENDED DOSES
Flu (Influenza)	44.0%	1
AstraZeneca novel coronavirus	70.0%	2
Chickenpox (Varicella)	92.0%	2
Moderna novel coronavirus	94.1%	2
Pfizer novel coronavirus	95.0%	2
Measles (MMR)	97.0%	2
Polio	99.0%	3–4

- **De cara al futuro,** aún resulta difícil predecir si habrá nuevas variantes o si estas serán más infecciosas. En la actualidad, las vacunas y la inmunidad innata consiguen reducir de manera significativa el impacto de las variantes beta, gamma y delta. Existe la preocupación de que, si el virus continúa mutando, la protección de la vacuna decaiga. No obstante, en lo que respecta a la variante ómicron, hacen falta más estudios para poder evaluar la eficacia de las vacunas actuales contra esta nueva variante. Hasta la fecha, algunos expertos y estudios han concluido que, con el paso del tiempo, el virus irá perdiendo virulencia, aunque esto aún está por determinar.

¹⁶ Noticias ONU, «Covid-19 : détecté dans 106 pays, le variant Omicron présente toujours "un risque mondial très élevé" (OMS)» (COVID-19: la variante ómicron, identificada en 106 países, sigue suponiendo «un gran riesgo mundial», según la OMS), 22 de diciembre 2021, disponible [aquí](#) en francés.

Las tres grandes líneas de acción científicas de la OMS para derrotar el COVID-19

1. **Diagnóstico:** Es fundamental disponer de mecanismos de diagnóstico de calidad para limitar la propagación y garantizar la seguridad en el lugar de trabajo. A día de hoy, existen diversos instrumentos de diagnóstico de calidad disponibles en el mercado, tales como la reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscripción (PCR-RT) o las pruebas antigénicas rápidas.
2. **Tratamiento:** Según la OMS, Molnupiravir, el nuevo fármaco antivírico de Merck, podría ayudar a reducir las muertes y hospitalizaciones por COVID-19. Este medicamento se produce en forma de comprimidos y, si se administra durante los cinco primeros días de síntomas, podría reducir la tasa de hospitalización y de defunción por COVID-19 en un 50 %. Por ello, supone un auténtico avance y punto de inflexión en la lucha contra la pandemia. Asimismo, en noviembre de 2021, Pfizer anunció que su medicamento, comercializado con el nombre Paxlovid y aprobado por el Organismo para el Control de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos el 22 de diciembre de 2021¹⁷, reduce el riesgo de muerte u hospitalización un 89 % si se administra durante los tres días posteriores al inicio de los síntomas. Ambos fármacos están en proceso de aprobación a escala nacional¹⁸.
3. **Prevención:** Además de las medidas de prevención públicas y sociales, a día de hoy, existen seis vacunas aprobadas por la lista OMS de uso en emergencias y muchas otras están por llegar. El 5 de octubre de 2021, se habían administrado unos 6500 millones de dosis en todo el mundo. De estas vacunas, unos 350 millones estuvieron gestionadas por el Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19. La mayoría de las vacunas se han adquirido mediante procesos de suministro nacional.

Contexto mundial

Según las últimas estimaciones y análisis del Observatorio de la OIT sobre COVID-19 y el mundo del trabajo, han de tenerse en cuenta los avances más recientes del mercado de trabajo en aras de conseguir una recuperación efectiva. A continuación, se resumen los principales resultados del estudio de la OIT¹⁹:

- **Regreso al lugar de trabajo y vacunación:** Ha habido leves avances en los países de ingresos medianos bajos. Las mayores tasas de vacunación han conllevado menos restricciones en el lugar de trabajo. Por lo general, las restricciones en el lugar de trabajo han guardado relación cada vez con zonas y sectores específicos.
- **Cantidad de horas de trabajo:** Ha habido un estancamiento de la recuperación a escala mundial. A escala mundial, la recuperación del mercado de trabajo tras los efectos adversos de la pandemia se ha estancado en 2021, y se han registrado escasos avances desde el cuarto trimestre de 2020. Se estima que la cantidad de horas de trabajo a escala mundial en 2021 sigue siendo muy inferior al nivel alcanzado en el último trimestre de 2019, a razón de una diferencia del -4,5 % (equivalente a 131 millones de empleos a tiempo completo) para el primer trimestre de este año, -4,8 % (140 millones de empleos a tiempo completo) para el segundo trimestre y -4,7 % (137 millones de empleos a tiempo completo) para el tercer trimestre. No obstante, estos datos ocultan amplias diferencias entre países. La cantidad de horas de trabajo en los países de ingresos altos o medianos altos se ha recuperado en la mayoría de los casos en 2021, si bien en los países de ingresos medianos bajos o bajos siguió disminuyendo ampliamente.

¹⁷ CNBC, «FDA authorizes Pfizer's Covid treatment pill, the first oral antiviral drug cleared during the pandemic» (*El FDA autoriza el fármaco de Pfizer contra el COVID-19, el primer antivírico oral en aprobarse durante la pandemia*), 23 de diciembre de 2021, disponible [aquí](#).

¹⁸ BBC, «Molnupiravir: First pill to treat Covid gets approval in UK» (*Molnupiravir: Reino Unido aprueba el primer medicamento para tratar el COVID-19*), 4 de noviembre de 2021, disponible [aquí](#).

¹⁹ OIT, «Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. 8ª edición», 27 de octubre de 2021, disponible [aquí](#).

- **Productividad y empresas:** Habida cuenta de que las empresas menos productivas y los trabajadores peor remunerados se vieron perjudicados por la pandemia de forma desproporcionada, la productividad laboral mundial (producción por hora de trabajo) aumentó en 2020 más del doble del valor promedio a largo plazo. En 2021, la productividad laboral a escala mundial ha aumentado a un ritmo mucho menor, con crecimiento negativo en los países de ingresos bajos o medianos bajos. En consecuencia, la «brecha de productividad» entre las economías en desarrollo y las economías avanzadas se ha ampliado. En 2020, la producción horaria de cada trabajador en los países de ingresos altos fue, en promedio, 17,5 veces superior a la de cada trabajador de un país de ingresos bajos. Esta brecha se ha ampliado a 18,0 en 2021, la mayor diferencia desde 2005.
- **Empleo, desempleo e inactividad:** Las estimaciones más recientes a escala mundial y los datos por país ponen de manifiesto una incidencia dispar de la crisis del COVID-19 en el empleo en 2020. La cantidad de personas empleadas que forman parte de la población activa no se ha recuperado plenamente y la «inactividad del mercado laboral» sigue siendo elevada en muchos países. Los jóvenes, en particular las mujeres, siguen afrontando un mayor déficit de empleo, al tiempo que en los países de ingresos medianos siguen sin registrarse avances.
- **Incentivos, vacunación y recuperación del empleo:** Pese a que los paquetes de incentivo fiscal siguen constituyendo una herramienta fundamental para facilitar la recuperación, la brecha de incentivo fiscal en los países en desarrollo (en particular, los países de bajos ingresos) sigue en gran medida sin subsanarse. Se estima que, en promedio, un aumento del incentivo fiscal del 1 % del producto interno bruto (PIB) anual habría contribuido a aumentar la cantidad de horas de trabajo anuales en 0,3 puntos porcentuales en el primer trimestre de 2021, con respecto al último trimestre de 2019. El aumento del índice de vacunación propicia asimismo una recuperación del mercado de trabajo de forma más rápida y eficaz. Se estima que, por cada 14 personas plenamente vacunadas en el segundo trimestre de 2021, se creó un puesto de trabajo equivalente a tiempo completo en el mercado de trabajo a escala mundial.
- **Perspectivas para el resto de 2021:** Las perspectivas de recuperación del mercado de trabajo para lo que queda de 2021 siguen siendo poco halagüeñas e inciertas. A raíz del estancamiento de la recuperación que se ha producido hasta ahora en 2021, se han realizado amplios ajustes a la baja de las previsiones sobre cantidad de horas de trabajo para 2021, cuyo valor ha pasado del -3,5 % (-100 millones de empleos equivalentes a tiempo completo) con respecto al último trimestre de 2019, previsión que realizó la OIT en junio de 2021, al -4,3 % (-125 millones de empleos equivalentes a tiempo completo), previsión actual de la OIT. La vacunación seguirá siendo un factor fundamental que influirá los resultados del mercado de trabajo en 2021. Con arreglo a una hipótesis de «vacunación equitativa» en el cuarto trimestre de 2021, en virtud de la cual se supone una distribución en pie de igualdad de las vacunas a escala mundial, se prevé que los países de ingresos bajos o medianos bajos logren paliar ampliamente su pérdida de horas de trabajo a lo largo del cuarto trimestre, y que la cantidad de horas de trabajo aumente en 2,0 y 1,2 puntos porcentuales en dichos países de ingresos bajos o medianos bajos, respectivamente.

Recuperación económica²⁰

- Según la OIT, la economía mundial ha crecido de manera exponencial en 2021, en comparación con el 2020. Tras haberse contraído en un 3,2 % en 2020, el Fondo Monetario Internacional (FMI) prevé que la economía crezca un 6 % en 2021 y un 4,9 % en 2022.
- Se espera que, en 2022, el producto interno bruto (PIB) alcance niveles previos a la crisis en los países de ingresos altos, aunque el PIB de los países de ingresos medios y bajos seguirá por debajo de dichos niveles, en un 3,8 % y un 6,7 %, respectivamente.
- Al mismo tiempo, se prevé que el desempleo mundial, que era de 187 millones de personas en 2019, alcance los 220 millones en 2021 y los 205 millones en 2022. Todo ello evidencia que existe una recuperación desigual, incierta y frágil.

Desigualdades en la vacunación en el mundo

La distribución de vacunas en el mundo se está viendo influida por cuestiones políticas, económicas, sociales y sanitarias. En consecuencia, es fundamental contar con información y datos precisos y actualizados, para así ayudar a la comunidad internacional a comprender la equidad vacunal y arrojar luz sobre aquellas lagunas que es fundamental colmar para poder conseguirla.

- En enero de 2022, al 67,8 % de la población total de los países de altos ingresos había recibido al menos una dosis; en los países de bajos ingresos, esta cifra es del 11,38 %²¹. Países como China, Brasil, Japón, Indonesia, Alemania, México, Francia, Turquía y Estados Unidos han administrado más de dos tercios de todas las vacunas del mundo. De ellos, India y China han administrado, aproximadamente, el 50 % de las dosis a nivel mundial.
- Los países menos acaudalados dependen de un acuerdo de distribución de vacunas llamado COVAX. En un principio, tenía por objetivo distribuir 2000 millones de dosis para finales de 2021, aunque ha rebajado su pronóstico en un 25 %, hasta los 1400 millones, debido a los problemas de producción, a las prohibiciones de exportación y al acaparamiento de vacunas por parte de las naciones ricas²².
- Esto ha llevado a una sangrante división entre distintas regiones del mundo. África tiene el índice de vacunación más lento de todos los continentes; solo el 14,5 % de la población ha recibido al menos una dosis de la vacuna. Asimismo, solo el 5 % de la población en los países de ingresos bajos tiene la pauta de vacunación completa.
- La OMS fijó el objetivo de que todos los países vacunaran al menos al 10 % de su población antes de septiembre de 2021 y al 40 % para diciembre de 2021. A finales de 2021, solo un país de ingresos bajos y 31 países de ingresos medio bajos (MLIC) han cumplido el objetivo del 10 %. La mayoría de los países de ingresos altos han superado de sobra ese 10 % y han llegado a superar el objetivo del 40 % antes de lo previsto. Solo seis países de ingresos medios o bajos han logrado el objetivo del 40 %. El 4 de enero de

²⁰ OIT, GB.343/INS/3/2, «Cuestiones derivadas de las labores de la 109.ª reunión (2021) de la Conferencia Internacional del Trabajo», 8 de octubre de 2021, disponible [aquí](#).

²¹ PNUD, «Global Dashboard for Vaccine Equity - UNDP Data Futures Platform» (Panel mundial para la equidad vacunal - Plataforma de acceso a datos del PNUD), 12 de enero de 2022, disponible [aquí](#).

²² *The New York Times*, «Covax, a global program to distribute Covid vaccines, cuts its 2021 forecast for available doses by a quarter» (COVAX, el programa mundial para distribuir las vacunas contra el COVID-19, reduce en un cuarto las dosis previstas para 2021), 28 de septiembre de 2021, disponible [aquí](#).

2022, el Director General de la OMS instó a todos los gobiernos a vacunar al 70 % de la población de todos los países antes de julio de 2022²³.

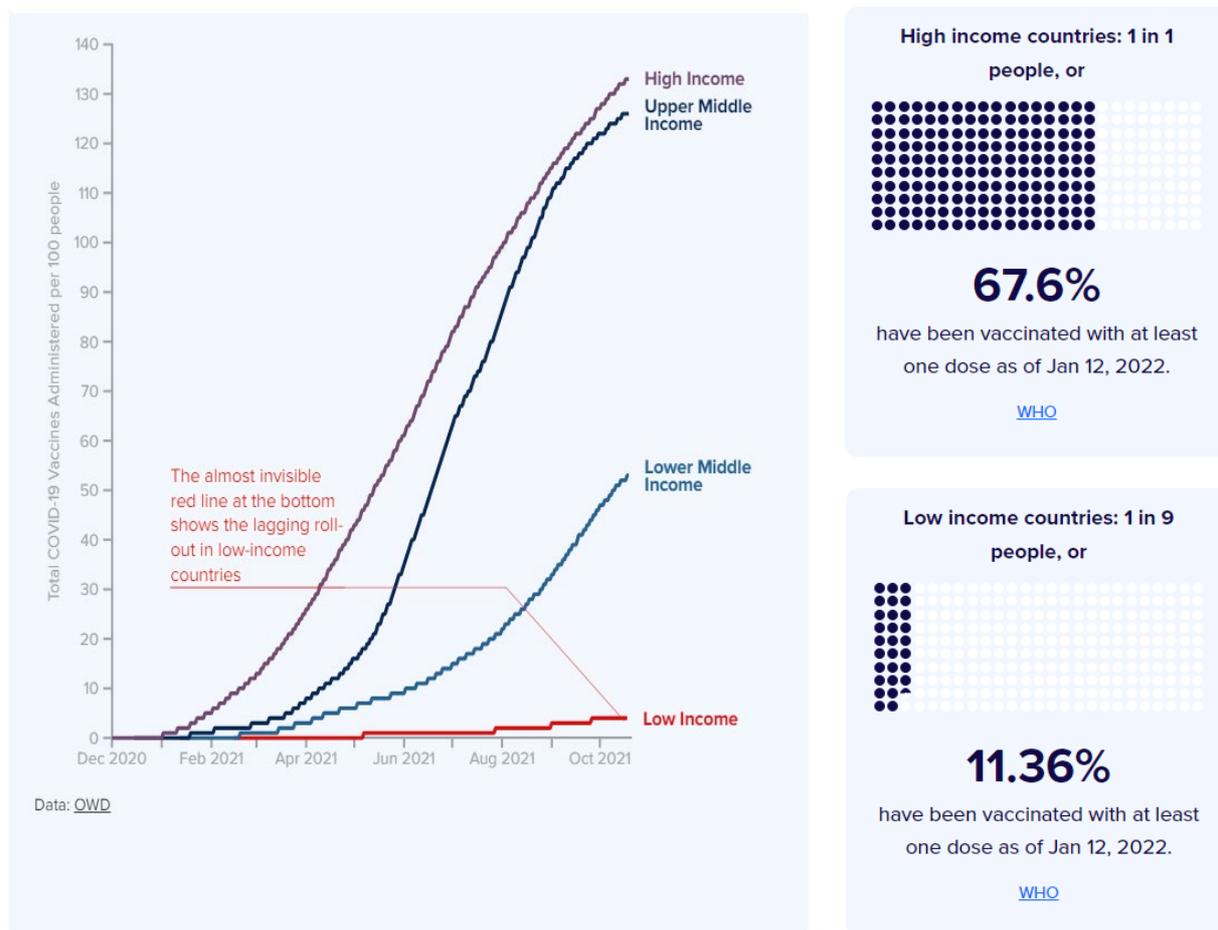
- Sin embargo, aún queda un largo camino por recorrer en términos de equidad en la cobertura vacunal, aunque se han desplegado muchos esfuerzos a nivel mundial. Según la OMS, los próximos pasos deben ser:
 - **Alentar** a los fabricantes y a los países que almacenan y suministran vacunas a dar prioridad al Mecanismo COVAX, el Mecanismo para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 que puso en marcha la OMS para enviar vacunas en aquellos países a los que no llegan.
 - **Solicitar** a todos los países que no impongan restricciones a las exportaciones o barreras arancelarias al transporte de material científico o de vacunas, para así facilitar la movilidad transfronteriza y evitar carestías.
 - **Promover** el intercambio de tecnologías para aumentar la capacidad de producción. La OMS ha dado su apoyo a un consorcio sudafricano que aspira a crear el primer centro de transferencia de tecnología para la producción de vacunas de ARNm contra el COVID-19.

Acceso a las vacunas y asequibilidad: obstáculos para la equidad vacunal

Mientras que en Europa y en la mayoría de los países desarrollados se está tratando de convencer a la población que sigue siendo reticente para que se vacune, en África la vacunación obligatoria se está viendo socavada por la falta de disponibilidad de vacunas. De hecho, debido a la distribución más lenta y retrasada de las vacunas, la población de los países de bajos y medios ingresos es más vulnerable a las distintas variantes del COVID-19, a los nuevos brotes y a una recuperación de la crisis más lenta. Según el PNUD, de media, los países de altos ingresos empezaron a vacunar unos dos meses antes que los países de bajos ingresos y el acceso a las vacunas en los países de bajos ingresos sigue siendo sorprendentemente bajo. En lo que respecta a la accesibilidad a las vacunas a nivel mundial, la casi invisible línea roja en la parte inferior del gráfico nos recuerda con dureza la acusada brecha entre países ricos y pobres.

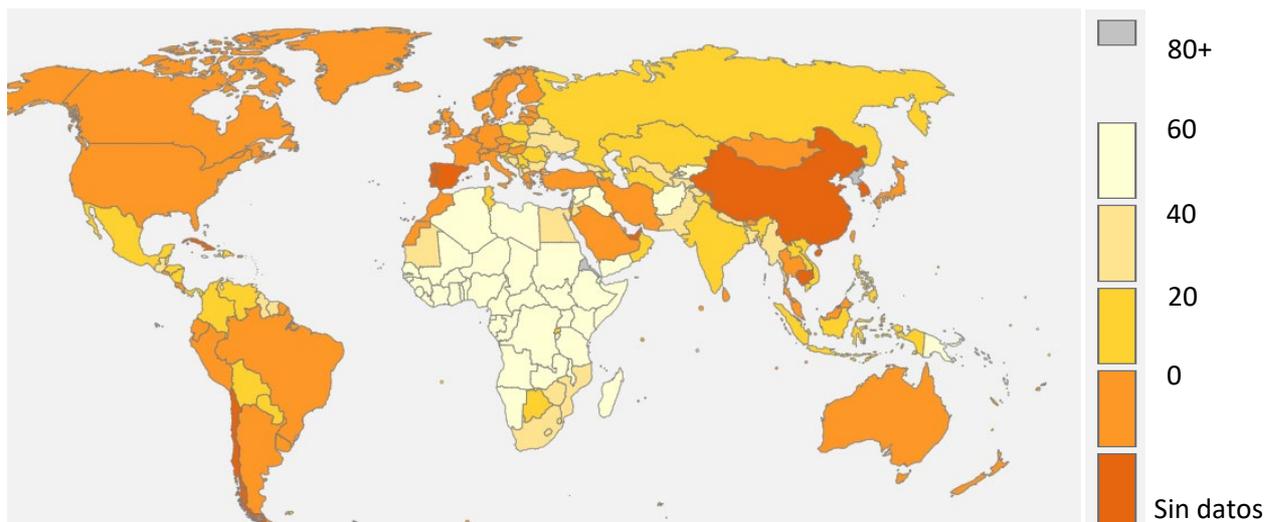
²³ Twitter, @DrTedros, «We must speed up our efforts to expand production, remove trade barriers, and share doses to vaccinate 70 % of populations in ALL countries by mid-2022. #VaccinEquity will save countless lives» (*Debemos redoblar esfuerzos para aumentar la producción, eliminar los obstáculos al comercio y compartir dosis para vacunar al 70 % de la población en TODOS los países antes de mediados de 2022. La #EquidadVacunal salvará innumerables vidas*), 11 de enero de 22, disponible [aquí](#).

La accesibilidad de las vacunas en el mundo (fuente: [PNUD](#))



Según **Ousséine Diallo**, Secretario Ejecutivo de la Federación de Organizaciones de Empleadores de África Occidental (FOPAO), los empleadores consideran que la falta de acceso a las vacunas representa una amenaza directa para la actividad empresarial. Las personas que quieren vacunarse de manera voluntaria se ven desalentadas por la falta de disponibilidad de las vacunas y, en ocasiones, por el tiempo de espera entre ambas dosis, lo que provoca una pérdida de confianza en la vacunación. A su entender, solo debería imponerse la vacunación obligatoria por ley cuando las vacunas estén completamente disponibles. De lo contrario, esto supondría un claro agravio para cualquier empresa que opere en dicho entorno. De hecho, si hay carestía de vacunas, por mucho que un empleado quiera vacunarse, no hay nada que pueda hacer su empleador, lo que acaba perjudicando a la empresa.

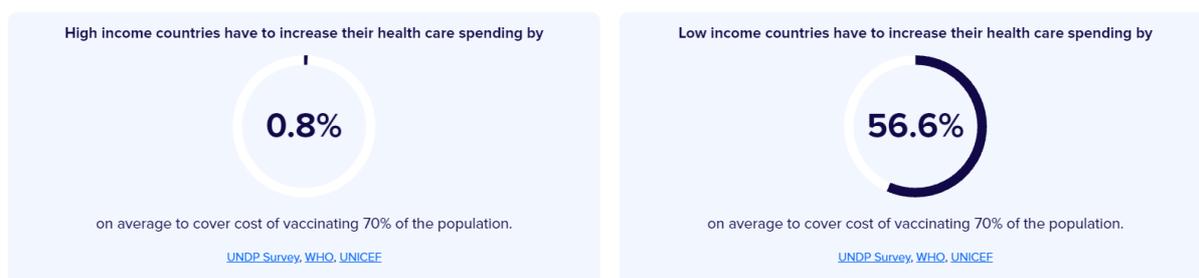
El porcentaje de personas con pauta de vacunación completa (fuente: [BBC](#))



Además de la disponibilidad de vacunas, otra preocupación importante es la asequibilidad de las vacunas, un obstáculo que impide a la mayoría de la población de los países de ingresos bajos vacunarse, aun cuando hay vacunas disponibles. Los datos de UNICEF y Gavi, la Alianza para las Vacunas, demuestran que el coste promedio de la vacuna contra el COVID-19 oscila entre los 2 y los 40 USD por dosis. Si se tienen en cuenta las vacunas que se desperdician, el coste de distribución estimado es de 3,70 USD por persona vacunada con dos dosis.

Esto supone una carga económica nada despreciable para los países de ingresos bajos, en los que el gasto promedio en salud es de 41 USD por persona y año. Aunque los programas de vacunación supondrán un mayor coste sanitario para todos los países, los países de ingresos bajos se verán especialmente afectados, ya que deberán lograr un abrumador incremento en su gasto en salud, entre el 30 % y el 60 %, para así vacunar al 70 % de su población, si atendemos a los precios actuales.

La asequibilidad de las vacunas en el mundo (fuente: [PNUD](#))



El impacto de la inequidad vacunal en la recuperación económica

[Los análisis del PNUD](#) sugieren que se prevé que la tasa de recuperación económica sea más rápida en aquellos países en los que hay un mayor índice de vacunación, y que el PIB mundial crecerá unos 7930 millones de dólares por cada millón de personas vacunadas. En aquellos países de ingresos bajos en los que los índices de vacunación son casi nulos, la senda de la recuperación será larga e incierta, a menos que se tomen medidas apremiantes para rectificar la situación²⁴.

Las previsiones económicas del FMI han variado de manera considerable desde el inicio de la pandemia. Aunque las estimaciones de octubre de 2020 predijeron un repunte económico mundial en 2021, en abril de 2021 quedó claro que la recuperación económica no sería uniforme en todos los países, lo que puede verse influenciado por los problemas de acceso desigual a las vacunas. Aunque se prevé que los países de ingresos medianos altos se recuperen mejor de lo previsto, ha habido una notable revisión a la baja del crecimiento económico en los países de ingresos medianos bajos y bajos.

Los mandantes de la OIT, conscientes de la importancia de lograr una equidad vacunal mundial para poder reactivar la economía y reconstruir para mejorar, adoptaron por unanimidad un [Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19](#) durante la 109.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo²⁵.

Movilidad transfronteriza

Según el Director General de la OIT y tal y como se expuso en la conferencia de la OIE, aunque la producción de vacunas eficaces es una gran herramienta para poner fin a la pandemia, la gran variedad de vacunas disponibles está afectando de manera negativa a la movilidad transfronteriza en la actualidad. De hecho, existe especial inquietud en la industria del transporte, dado que el tráfico internacional se está topando con grandes obstáculos, debido a que los gobiernos no están logrando cooperar de manera eficaz para armonizar los certificados de vacunación y los trámites para cruzar fronteras. El Director General instó a los gobiernos a encontrar una solución mancomunada para agilizar el tráfico internacional y así ayudar a la industria del transporte.

Asimismo, otra cuestión vinculada a la movilidad transfronteriza es el igual reconocimiento de las vacunas. Según la OMS, a medida que comiencen a permitirse viajes y otras posibilidades en algunas partes del mundo, cuando deba determinarse si una persona puede viajar o acudir a un evento, las autoridades nacionales y locales deberían reconocer como persona plenamente vacunada a quien haya recibido una pauta de vacunación completa contra el COVID-19 reconocida como segura y eficaz por la OMS o por alguna de las 11 Autoridades Reguladoras Estrictas certificadoras de las vacunas contra el COVID-19.

Toda medida que solo permita beneficiarse de la reapertura de las fronteras en una determinada región a las personas inoculadas con una selección de entre todas las vacunas aprobadas por la OMS generaría un sistema a dos velocidades, lo que acusaría aún más la brecha vacunal mundial y exacerbaría las desigualdades existentes.

²⁴ PNUD, «Impact of vaccine inequity on economic recovery - UNDP Data Futures Platform» (*Impacto de la desigualdad vacunal en la recuperación económica - Plataforma de acceso a datos del PNUD*), abril de 2021, disponible [aquí](#).

²⁵ OIT, «Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente», 2021, disponible [aquí](#).

La postura de la OMS sobre los pasaportes de vacunación para viajar

- Debido al desigual acceso a las vacunas que existe en el mundo, la **OMS no recomienda** exigir pasaportes de vacunación para poder viajar entre países. Sin embargo, se puede recurrir a los certificados de vacunación para aliviar ciertas restricciones, tales como las cuarentenas.
- Los países están recurriendo a diversos protocolos que combinan el estado de vacunación y el resultado de pruebas PCR para determinar si se puede o no viajar, pero la ausencia de uniformidad entre países resulta confusa para los viajeros. En consecuencia, la OMS alienta a todos los países a reconocer todas las vacunas recogidas en la lista OMS de uso en emergencias en el contexto de los desplazamientos.

Respuesta al COVID-19

No existe una respuesta milagrosa para el COVID-19. Una política eficaz debe plantear estrategias a medida y que contemplen el respeto de la libertad de elección que tiene cualquier persona para decidir si vacunarse o no. Asimismo, debe contar con medidas de prevención con base científica y tratamientos eficaces contrastados, basados en evidencias y que tengan en cuenta cada contexto en particular, que cambia con el tiempo y con la geografía. Es fundamental informar, educar, intercambiar y abogar por soluciones eficaces que ayuden a trabajadores e individuos a tomar sus propias decisiones con conocimiento de causa. No se puede utilizar un enfoque único para comunicar los riesgos de las vacunas ni dejar de lado la complejidad de la cuestión.

Si bien la accesibilidad y la asequibilidad de las vacunas siguen siendo las principales barreras para la equidad de las vacunas en la mayor parte del mundo, la mayoría de los países desarrollados, pese a contar con un suministro continuo y suficiente de vacunas, están teniendo que hacer frente a la reticencia de parte de su población a vacunarse. La renuencia a la vacunación o el escepticismo hacia las vacunas recomendadas es un tema complejo que plantea desafíos para las autoridades de salud pública y para el personal sanitario a la hora de comunicar los riesgos. Los estudios han demostrado que compartir demasiadas evidencias sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas con las personas reticentes a vacunarse no ha servido de gran ayuda para detener la propagación de creencias y temores derivados del escepticismo a la vacunación.

En general, para hacer frente a la renuencia a la vacunación, es necesario contar con estrategias a medida, contrastadas, basadas en evidencias y que tengan en cuenta que esta es una cuestión compleja, que depende de cada contexto y que cambia según el momento, el lugar y el tipo de vacuna. No se puede utilizar un enfoque único para comunicar los riesgos de las vacunas. A continuación se recogen algunos ejemplos de mejores prácticas para aquellos empleadores que quieran combatir la posible renuencia a la vacunación en el lugar de trabajo, que se basan en el [Informe sobre enfermedades infecciosas de Canadá](#), publicado por la Agencia de Salud Pública de Canadá²⁶.

- 1. Identificar al público objetivo y fortalecer la confianza en el empleador:** Los estudios han demostrado que las personas reticentes a vacunarse son «personas que se documentan de forma activa» y que buscan información «contrastada» sobre los puntos a favor y en contra de la vacunación, para así tomar una decisión fundada. En este contexto, la credibilidad que generan las instituciones que difunden información sobre la vacunación suele tener más importancia que la información en sí, lo que demuestra la importancia de la transparencia y la honestidad. En este sentido, los empleadores tienen un papel que

²⁶ Dubé, E.; Gagnon, D; Vivion, M., «Optimizing communication material to address vaccine hesitancy» (*Optimizar los materiales de comunicación para combatir la renuencia a la vacunación*), Canada Communicable Disease Report (CCDR)2020, 46 (2/3): 48-52, disponible [aquí](#).

desempeñar, ya que diversas encuestas demuestran que los empleados suelen confiar más en su empleador que en su Gobierno o en los medios de comunicación²⁷.

2. **Difundir tanto los riesgos como los beneficios de la vacunación:** La forma del mensaje es tan importante como el contenido. Si bien el contenido de las herramientas que se utilicen debe basarse en las evidencias científicas disponibles, los mensajes se deben basar en la comunicación de los riesgos. Algunos ejemplos de mejores prácticas son difundir datos sobre los riesgos y los beneficios de la vacunación y proporcionar información cualitativa básica.
3. **Exponer los hechos y, luego, desmontar los mitos:** Uno de los principales objetivos de la mayoría de los materiales de comunicación sobre las vacunas es «corregir» aquellos conceptos erróneos sobre la vacunación. No obstante, los materiales de comunicación deben diseñarse con cuidado, ya que, al tratar de desbancar un mito, a veces se acaba reforzándolo. Una técnica habitual suele ser subrayar el mito sobre la vacunación en letras grandes y en negrita. Esta no es la mejor estrategia, ya que la persona recordará el mito, no el hecho. Inmunizar al empleado contra las informaciones falsas y la «epidemia de información» también es fundamental para evitar la difusión de información errónea.
4. **Usar apoyo visual:** Los apoyos visuales, tales como las infografías o los vídeos, pueden facilitar que alguien comprenda información compleja sobre los riesgos. Hay estudios que demuestran que los materiales visuales, en particular, en el lugar de trabajo, pueden ayudar a las personas a comprender los riesgos para la salud, en especial, a quienes tienen un bajo nivel de alfabetización.

Lecciones aprendidas

Una de las preguntas fundamentales sigue siendo cómo pueden los empleadores convencer y alentar a las personas a vacunarse. A este respecto, USCIB compartió el caso de Estados Unidos:

- Según encuestas recientes, tres de cada cuatro personas en todo el mundo dicen estar dispuestas a vacunarse. No obstante, esta proporción ha caído en Estados Unidos. En 2019, tres de cada cuatro personas querían vacunarse. Desde octubre de 2021, esta proporción disminuyó a dos de cada tres personas.
- En Estados Unidos, no se puede subestimar ni desdeñar el impacto político que tienen las campañas de comunicación, pues han sido determinante para que ciertas personas decidan o no vacunarse.
- En Estados Unidos, la renuencia a la vacunación ha frenado la recuperación. Las labores de comunicación tienen una importancia capital y los empleadores tienen la responsabilidad de abanderarla.
- Por lo general, aunque se temía que los trabajadores renunciaran a sus empleos en masa, los resultados preliminares de las encuestas apuntan a que la población confía en sus empleadores y en el Gobierno.
- En Estados Unidos, según encuestas recientes, el público está a favor de aquellos empleadores que están tratando de proteger a la sociedad exigiendo la vacunación como condición para acudir al trabajo.
- En septiembre de 2021, el Presidente Biden decretó que las empresas de más de 100 empleados debían garantizar que todos sus trabajadores estuvieran vacunados antes del 4 de enero de 2022. Aún está por ver cuál será el alcance de esta medida.

²⁷ *The Wall Street Journal*, «More Trust in Business Than in Government and Media, Survey Finds» (Una encuesta determina que se confía más en las empresas que en el Gobierno y en los medios), 13 de enero de 2021, disponible [aquí](#).

Marcos jurídicos sobre vacunación y prevención

Durante su presentación en el evento digital de la OIE, Eversheds compartió, además de los múltiples inconvenientes que plantea la cuestión de la vacunación y la prevención, una panorámica general sobre los marcos jurídicos y las normas básicas que han de acatar los empleadores para proteger tanto la viabilidad de una empresa como la libertad del individuo. Según expuso Eversheds en su presentación, se deben tomar en consideración las tres siguientes áreas fundamentales a la hora de abordar la cuestión de la vacunación y del lugar de trabajo:

- 1. Normas de salud y seguridad**
- 2. Legislación nacional sobre empleo y trabajo**
- 3. Reglamento de protección de datos**

En los anexos encontrarán más información sobre las principales medidas en materia de vacunación y prevención vigentes en las principales regiones y países del mundo. También se adjunta un **Modelo de declaración jurada para visitantes sobre el COVID-19**, con el fin de garantizar la salud y la seguridad de los visitantes que acuden a las instalaciones de una organización o empresa. Se basa en el modelo que está utilizando la OIT.

Estudios de casos y mejores prácticas

Acciones empresariales: Iniciativa «Business Partners to CONVINCe»

El COVID-19 ha trastocado el mundo del trabajo y los empleadores y trabajadores han de adaptarse a esta nueva situación. En la mayoría de los casos, los empleadores han sido los que han impulsado propuestas, acciones e iniciativas para responder de manera eficiente y rápida al COVID-19.

Un ejemplo de ello es la iniciativa [«Business Partners to CONVINCe»](#), que pusieron en marcha en julio de 2020 la **United States Council Foundation** y **USCIB**, con el apoyo de su red mundial y de la OIE. Esta iniciativa mundial está integrada por 25 redes empresariales y tiene por objetivo instar y ayudar a los empleadores de todo el mundo a promover la vacunación desde el momento en que las vacunas estuvieran disponibles y a combatir la desinformación y la renuencia a la vacunación.

El reto mundial contra el COVID-19 en el lugar de trabajo de BP2C

Para generar impulso y movilizar a empresas grandes y pequeñas de todo el mundo para hacer frente al reto al que se enfrenta la sociedad, BP2C puso en marcha un reto mundial contra el COVID-19 en el lugar de trabajo. Este reto insta a los empleadores a que se comprometan públicamente con las siguientes seis medidas:

1. Atender las necesidades y preocupaciones de los empleados sobre los efectos y la prevención del COVID-19.
2. Cumplir las directrices sanitarias más recientes para protegerse a sí mismos, a sus empleados, sus clientes, sus comunidades y su lugar de trabajo ante el COVID-19.
3. Promover la información sobre la vacunación a partir de los datos científicos más recientes sobre los riesgos y los beneficios de la vacunación.
4. Incentivar la confianza y la aceptación hacia las vacunas.
5. Fomentar que su fuerza de trabajo, sus redes y sus comunidades confíen en la vacunación.
6. Colaborar con las comunidades, las escuelas, las organizaciones religiosas y las autoridades sanitarias para frenar la propagación del COVID-19.

Consulte el [Reto mundial contra el COVID-19 en el lugar de trabajo](#). Los empleadores pueden acceder a información contrastada, estudios de casos, cajas de herramientas, mensajes para las redes sociales y vídeos que les permiten desarrollar una estrategia para combatir la información errónea y promover unos conocimientos básicos sobre las vacunas entre sus trabajadores.

Unir fuerzas: Alianza Business for South Africa (BSA)

Sudáfrica se ha visto muy afectada por la crisis sanitaria, que está convirtiéndose en una crisis social. El desempleo está en alza y los jóvenes son los primeros afectados. Además, hay una alta reticencia a la vacunación. Según los datos más recientes, a fecha de enero de 2022, solo el 28 % de la población total (16,8 millones de personas) cuenta con la pauta completa de vacunación y un 33 % cuenta con la pauta incompleta (19,8 %)²⁸.

²⁸ *The New York Times*, «Tracking Coronavirus Vaccinations Around the World» (*Seguimiento de la vacunación contra el COVID-19 en el mundo*), 12 de enero de 2022, disponible [aquí](#).

El impacto económico de la pandemia en Sudáfrica

- El PIB de Sudáfrica cayó un 6,9 % en 2020, mientras que la caída del crecimiento económico mundial ha sido del 3,5 %. El país tardará tres años en recuperar los niveles de PIB anteriores al COVID-19.
- Se han perdido 1,6 millones de empleos netos desde el primer trimestre de 2020. Esta cifra alcanzó los dos millones en el culmen de la pandemia.
- El pronóstico de crecimiento actualizado en Sudáfrica es de 3,1 % en 2021 y de 2,0 % en 2022, a diferencia de la media de la economía mundial, que es de un 6,0 % en 2021 y de un 4,4 % en 2022. El país tardará diez años en recuperar los niveles de empleo anteriores al COVID-19.

No obstante, pese a ser tiempos difíciles, [Business for South Africa](#) (BSA) encarna una historia de éxito. Desde que comenzó la pandemia, esta alianza de voluntarios sudafricanos forjada e impulsada por la comunidad empresarial, en colaboración con el Gobierno sudafricano, con otros interlocutores sociales y con diversas partes interesadas, ha movilizado recursos y capacidad empresarial para combatir la pandemia de COVID-19. La alianza BSA surgió de la nada y ha liderado la lucha contra el COVID-19 en Sudáfrica, dejando de lado todo beneficio económico y publicitario. BSA es un ejemplo de historia de éxito y demuestra el papel fundamental que desempeña el sector privado en un país en desarrollo. Por ello, pueden extraerse lecciones aprendidas y mejores prácticas relevantes y aplicables a otros países.

Para responder a la pandemia de COVID-19, en marzo de 2020 se fundó la **plataforma digital BSA**, con personal contratado y *ad honorem* a tiempo completo, con unas 450 personas implicadas. Para abordar los problemas derivados de la pandemia, BSA se apresuró a crear tres grupos de trabajo:

1. **Salud**, con el objetivo de asesorar sobre las respuestas sanitarias a la pandemia. Este grupo creó un portal sobre equipos de protección personales, fundó un comité asesor sobre respuestas sanitarias, movilizó a todas las empresas del sector de la salud y diseñó diversos escenarios en función de los distintos niveles de confinamiento.
2. **Economía**, con el objetivo de apoyar las medidas económicas para limitar los efectos de la pandemia. Este grupo elaboró un modelo que integraba la economía y la salud para comprender los efectos del COVID-19 en todos los sectores y trabajó con los interlocutores sociales y con sectores económicos concretos para modificar las ordenanzas de confinamiento y garantizar que dichos sectores pudieran seguir operando y manteniendo la economía a flote.
3. **Trabajo**, con el objetivo de colaborar con el Consejo Nacional de Desarrollo Económico y Trabajo (Nedlac) para ayudar a diseñar sistemas de prestaciones de desempleo. Este grupo lideró el proceso de diseño de una estructura de prestaciones, el Fondo de Seguros de Desempleo, que ha permitido conceder más de 4000 millones de dólares a más de seis millones de beneficiarios hasta la fecha.

Hasta la fecha, BSA ha logrado llegar a todo el sector privado, a hospitales y a farmacias. El sector privado ha pasado de movilizar los recursos y la capacidad de las empresas para combatir el COVID-19 en marzo de 2020 a centrarse, desde comienzos de 2021, en apoyar el programa de vacunación del Gobierno, y en la actualidad administra en torno al 35 % de las vacunas. Para finales de 2021, el objetivo es haber administrado 28 millones de primeras dosis, ya que se espera la cuarta ola de COVID-19 a mediados de noviembre de 2021. Esto pasa por redoblar los esfuerzos desplegados hasta la fecha. No obstante, según Martin Kingston, Presidente de la Junta Directiva de BSA, el mayor desafío en este momento es aumentar la demanda de vacunación en el país, a pesar de contar ya con el suministro y la capacidad suficientes para vacunar. Al igual que en otras partes del mundo, el principal obstáculo en Sudáfrica es la renuencia a la vacunación y la gran desconfianza hacia las vacunas.

El caso de BSA demuestra que los empleadores tienen un importante papel que desempeñar, en estrecha colaboración con las organizaciones del trabajo y el Gobierno. En Sudáfrica, se considera que los empleadores son fundamentales para abordar e impulsar la cuestión de la obligatoriedad de la vacunación. Aunque el Gobierno no tiene intención de imponer la vacunación obligatoria, autoriza y espera que el sector privado la exija. Según Martin Kingston, las principales lecciones aprendidas de la experiencia de BSA son la necesidad de trabajar de manera colaborativa para favorecer tanto un crecimiento económico inclusivo como el éxito del programa de vacunación del país. La elaboración del plan de acción para la recuperación económica y los esfuerzos coordinados del programa de vacunación son ejemplos recientes de la excelente colaboración entre los sectores público y privado. En última instancia, el principal éxito que ha cosechado esta iniciativa privada ha sido la colaboración entre todos los interlocutores sociales.

Sobre el terreno

El COVID-19 ha afectado de manera dramática a las empresas, desde las pymes hasta las empresas multinacionales. Las empresas de todo el mundo han tenido que replantear sus estrategias, sus políticas y su oferta para poder seguir en activo. Los directivos han debido adaptar sus enfoques para poder dirigir a sus equipos de forma remota. **François Rohrbach**, Director General para Suiza y Vicepresidente de Recursos Humanos en Firmenich, expuso unas prácticas lecciones aprendidas tras disponer una estrategia de prevención y vacunación a escala empresarial. Firmenich, empresa con sede en Ginebra, ha sido una de las pocas empresas en participar en un proyecto piloto respaldado por un comité tripartito (en el que participó la Fédération des Entreprises Romandes) que instaba a los empleadores a vacunar a sus trabajadores.

Principales lecciones aprendidas

- Justo a comienzos de la pandemia de COVID-19, Firmenich creó un comité de crisis mundial para coordinar la respuesta general de la empresa a los efectos adversos de la pandemia. La empresa aprovechó su presencia en Asia para recopilar información sobre los últimos avances, identificar tendencias y anticipar desafíos, para así reaccionar con rapidez.
- La cultura de la empresa, que siempre ha estado centrada en la salud y en la seguridad, permitió concienciar con rapidez sobre la responsabilidad individual para con la seguridad de los demás.
- Gracias al diálogo permanente con los representantes sindicales y de los trabajadores, se ha podido garantizar la seguridad de todo el personal. Con toda probabilidad, este ejemplo servirá de modelo de alianza sólida entre el sector público-privado y las organizaciones de trabajadores.
- Acudir a las redes de empleadores para intercambiar información, experiencias y lecciones aprendidas ha resultado ser fundamental para actuar con rapidez y mitigar el impacto de la pandemia en la continuidad de las operaciones de las empresas.
- Ante esta situación, la mejor solución ha sido usar un enfoque global que, al mismo tiempo, tuviera en cuenta cada contexto local. Esto ha permitido sentar unos principios básicos que se aplicarían en todo el mundo, sin dejar de respetar la legislación nacional básica y, en ocasiones, dar un paso más.
- Tras más de un año y medio de pandemia, la salud física y mental han resultado ser aspectos fundamentales. Acudir al médico o al psicólogo del trabajo cuando sea posible para pedir asesoría también parece haber sido importante para el bienestar de los empleados.

Conclusiones

No existe una respuesta simple para las cuestiones relacionadas con la prevención, la vacunación y la vacunación obligatoria. Para los empleadores, que deben lidiar con estas cuestiones y con la consiguiente falta de claridad y seguridad jurídica derivada de la pandemia, está resultando muy complejo y volátil mantener sus operaciones y las relaciones laborales. La crisis del COVID-19 está en constante evolución, por lo que es preciso agilidad y resiliencia para responder a ella de manera eficaz. La información de este documento está vigente en el momento de su publicación. Aunque muchas de estas cuestiones seguirán vigentes a largo plazo, puede que otras queden resueltas o cambien a corto plazo. La OIE está siguiendo de cerca la situación y actualizando su respuesta en consecuencia, y mantiene su compromiso de ayudar a su red mundial durante la crisis y en el proceso de recuperación.

Anexos

Lista de países que exigen la vacunación obligatoria (a fecha de enero de 2022)²⁹

País	Postura del Gobierno sobre la vacunación obligatoria
ALEMANIA	Para mediados de marzo de 2022, los trabajadores de hospitales, clínicas médicas y residencias de ancianos deben estar vacunados.
ARABIA SAUDITA	En mayo de 2021, Arabia Saudita decreta que todos los trabajadores de los sectores público y privado que quieran acudir a su lugar de trabajo deben vacunarse, pero no especifica cuándo entraría en vigor esta medida. A partir del 1 de agosto de 2021, se exige estar vacunado para acceder a cualquier establecimiento público, privado o educativo y al transporte público. A partir del 9 de agosto de 2021, los ciudadanos deben tener la pauta de vacunación completa para poder salir del país.
AUSTRALIA	A finales de junio de 2021, Australia decide imponer la vacunación obligatoria para los cuidadores de mayores o de personas en riesgo y para el personal de los hoteles de cuarentena. A partir del 17 de septiembre de 2021, Tasmania exige la vacunación obligatoria para los cuidadores de mayores. El 5 de octubre de 2021, el estado de Australia Occidental anuncia que exigirá que todos los empleados de los sectores de la minería y la extracción de petróleo y gas natural reciban su primera dosis antes del 1 de diciembre de 2021 y tengan la pauta completa antes del 1 de enero de 2022.
AUSTRIA	Austria anuncia que la vacunación será obligatoria para todos los mayores de 14 años a partir del 1 de febrero de 2022. Las personas que no acaten esta ley podrán recibir multas de hasta 3600 euros cada 3 meses.
CANADÁ	Canadá impone una licencia no remunerada a los empleados públicos que no estén vacunados y exige que quienes viajen en avión, tren o barco estén vacunados contra el COVID-19. Los empleados públicos deben comunicar su pauta de vacunación antes del 29 de octubre de 2021. Los trabajadores y los pasajeros de más de 12 años en aviones, trenes y barcos que operen a escala estatal deben certificar que se han vacunado antes del 30 de octubre de 2021. A partir del 13 de septiembre de 2021, los clientes de comercios no esenciales, tales como los restaurantes y los cines, deben estar vacunados.
COSTA RICA	El 28 de septiembre de 2021, las autoridades de Costa Rica anuncian que todos los trabajadores públicos deben vacunarse contra el COVID-19. Además, los niños de cinco años o más deben vacunarse contra el COVID-19. Costa Rica es uno de los primeros países de América Latina en imponer la vacunación obligatoria contra el coronavirus.
CROACIA	A partir del 15 de noviembre de 2021, todos los empleados públicos y los ciudadanos que precisen los servicios de alguna institución pública deben estar vacunados.
ECUADOR	El 23 de diciembre de 2021, el Gobierno de Ecuador anuncia la vacunación obligatoria general, excepto para aquellas personas que tengan alguna patología médica previa o contraindicación.
EGIPTO	A partir del 11 de noviembre de 2021, se exige a los empleados del sector público que trabajan en edificios gubernamentales que estén vacunados o someterse a una prueba semanal para el COVID-19.
ESTADOS UNIDOS	El 10 de septiembre de 2021, el Presidente Joe Biden decreta la vacunación obligatoria para todos los trabajadores federales, los contratistas (decreto en suspensión cautelar en todo el país), los trabajadores del sector privado de empresas con 100 empleados o más (decreto vuelto a aplicar el 18 de diciembre) y los trabajadores del sector público (decreto recurrido en los tribunales de Nueva York).

²⁹ Reuters, «Factbox: Countries making COVID-19 vaccines mandatory» (Tabla: países en los que es obligatoria la vacunación contra el COVID-19), 13 de enero de 2022, disponible [aquí](#).

FIJI	El 15 de agosto de 2021, entra en vigor en Fiji una política por la que los funcionarios públicos no vacunados estarían obligados a tomarse una licencia y se despediría a quienes no se vacunaran antes del 21 de noviembre. Además, se puede multar a los empleados no vacunados de empresas privadas y las empresas podrían verse obligadas a interrumpir sus operaciones si sus empleados se niegan a vacunarse.
FILIPINAS	A partir del 12 de noviembre de 2021, las personas que trabajen en oficinas y los trabajadores de los servicios de transporte público deben estar vacunados.
FRANCIA	Antes del 15 de septiembre de 2021, todo el personal sanitario, el personal de las residencias, los cuidadores a domicilio y el personal de urgencias debe haber recibido, como mínimo, su primera dosis de la vacuna. El 16 de septiembre de 2021, los hospitales, las residencias y los centros de salud suspenden a unos 3000 trabajadores en toda Francia por no cumplir con la vacunación obligatoria.
GHANA	A partir de enero de 2022, ciertos grupos seleccionados, tales como los trabajadores del sector público y el personal sanitario, deben estar vacunados.
GRECIA	El 21 de julio de 2021, Grecia impone con efecto inmediato la vacunación obligatoria para el personal de las residencias de ancianos y, a partir de septiembre, para el personal sanitario. Antes del 15 de enero de 2022, los residentes mayores de 60 años deben vacunarse o, de lo contrario, recibirán una multa de 100€ al mes.
HUNGRÍA	El 28 de octubre de 2021, el Gobierno decide imponer la vacunación obligatoria para el personal sanitario y de las instituciones estatales.
INDONESIA	En febrero de 2021, Indonesia, el cuarto país más poblado del mundo, impone la vacunación obligatoria y amenaza con imponer multas de hasta 5 millones de rupias (unos 357 dólares) a los no vacunados.
ITALIA	Desde el 15 de octubre de 2021, el Gobierno obliga a todos los trabajadores a mostrar un certificado de vacunación, una prueba de diagnóstico negativa o demostrar que se ha pasado la enfermedad recientemente. Todo trabajador que no presente un certificado válido quedará suspendido sin derecho a sueldo, aunque no se le podrá despedir, según un borrador del decreto. El 5 de enero de 2022, Italia impone la vacunación obligatoria para los mayores de 50 años.
KAZAJSTÁN	Kazajstán impone que las personas que trabajen en grupos de más de 20 personas estén vacunadas o se hagan pruebas de diagnóstico semanales.
LESOTHO	Desde el 1 de enero de 2022, la vacunación es obligatoria para acceder al lugar de trabajo y es necesario tener un carné de vacunación para acceder a servicios.
LETONIA	Los políticos deben estar vacunados para poder votar y recibir su salario íntegro.
LÍBANO	Desde el 10 de enero de 2022, la vacunación es obligatoria para el personal sanitario.
MALASIA	En Malasia, la vacunación es obligatoria para los empleados estatales. Para el 1 de noviembre de 2021, los funcionarios públicos del Estado deben tener la pauta completa de vacunación. Para febrero de 2022, los mayores de 60 años y todos los adultos vacunados con la vacuna de Sinovac deben recibir una dosis de refuerzo.
MALTA	El 14 de julio de 2021, Malta prohíbe que entre al país nadie que no tenga la pauta completa de vacunación.
MICRONESIA	Los Estados Federados de Micronesia exigen que su población adulta esté vacunada contra el COVID-19. El 29 de julio de 2021, el Gobierno anuncia que toda persona mayor de 18 años deberá vacunarse contra el COVID-19.

NUEVA ZELANDIA	Es obligatoria la pauta completa de vacunación de ciertos profesionales de la salud, cuidadores de personas con discapacidad, bomberos, policías y personal educativo, de centros penitenciarios y de emergencias. En enero de 2022, han de ratificarse los cambios en la Ley de Vacunación Obligatoria del país.
OMÁN	A partir del 27 de diciembre de 2021, no se permite el acceso al lugar de trabajo a aquellos empleados del sector público o privado que no tenga un certificado de vacunación.
PAÍSES BAJOS	El 14 de septiembre de 2021, el Gobierno neerlandés pone en marcha el certificado de vacunación COVID, que permite acceder a bares, restaurantes, discotecas y eventos culturales.
POLONIA	A partir del 1 de marzo de 2022, el personal sanitario debe estar vacunado.
REINO UNIDO	A partir de octubre de 2021, es obligatoria la vacunación para el personal de las residencias de ancianos de Reino Unido. Desde finales de septiembre de 2021, las personas que accedan a discotecas y a otros recintos multitudinarios deben presentar un certificado de que tienen la pauta de vacunación completa. Es muy probable que Reino Unido exija al personal sanitario estar vacunado contra el COVID-19.
REPÚBLICA CHECA	A partir de marzo de 2022, es obligatorio que los funcionarios de la policía, el personal del ejército, todos los ciudadanos mayores de 60 años y los trabajadores de hospitales y residencias de ancianos estén vacunados.
RUSIA	El 16 de junio de 2021, las autoridades de la ciudad de Moscú decretan que todas las personas que trabajen de cara al público deben vacunarse. Se concede un mes a las empresas para garantizar que al menos el 60 % de su personal tenga al menos una dosis de la vacuna; de lo contrario, se enfrentan a multas o al cierre temporal. A partir del 19 de julio de 2021, los residentes de Moscú ya no están obligados a presentar un código QR para demostrar que están vacunados o inmunizados al entrar en cafés, restaurantes y bares.
SINGAPUR	En Singapur, los empleados de ciertos sectores están obligados a vacunarse.
SRI LANKA	El 13 de agosto de 2021, Sri Lanka anuncia que los ciudadanos deben llevar consigo una tarjeta de vacunación para poder viajar entre provincias y acceder a espacios públicos a partir del 15 de septiembre de 2021.
SUIZA	A partir del 13 de septiembre de 2021, Suiza exige que se presente un certificado COVID para acceder a bares, restaurantes y gimnasios. Este certificado indica si la persona está vacunada, si ha pasado la infección o si ha dado negativo en una prueba de diagnóstico.
TAYIKISTÁN	Tayikistán exige la vacunación para todas las personas mayores de 18 años.
TÚNEZ	A partir del 22 de octubre de 2021, los funcionarios, los empleados y las personas que acudan a una administración pública o privada deben estar vacunados.
TURQUÍA	El 19 de agosto de 2021, el presidente turco, Tayyip Erdoğan, anuncia que se requerirá presentar una prueba negativa o un certificado de vacunación en los desplazamientos nacionales y en ciertos sectores, tales como los profesores, a partir del inicio de las clases en septiembre. A partir del 6 de septiembre de 2021, es obligatorio que las personas no vacunadas o inmunizadas presenten una prueba PCR negativa para poder entrar en conciertos, cines y teatros.
TURKMENISTÁN	La vacunación es obligatoria para todos los residentes mayores de 18 años.
UCRANIA	La vacunación es obligatoria para todos los empleados públicos, inclusive los profesores.

Derechos y deberes fundamentales de los empleadores en materia de vacunación y prevención

Según Eversheds, en **la mayoría** de las jurisdicciones, los empleadores y empleados tienen una serie de deberes fundamentales:

- Los empleadores tienen la obligación jurídica de garantizar la salud y la seguridad de sus trabajadores y de otras personas que puedan verse afectadas por sus actividades.
- Los empleados tienen la obligación jurídica de tomar precauciones razonables para garantizar su propia salud y seguridad y la de aquellas personas que puedan verse afectadas por sus actos u omisiones en el trabajo.

En **algunas** jurisdicciones, también pueden existir deberes adicionales:

- Los empleadores tienen la obligación jurídica de consultar a los representantes de los trabajadores sobre cuestiones de salud y seguridad.
- Los empleados tienen la obligación jurídica de cooperar con el empleador en sus instrucciones de salud y seguridad.

Normas de salud y seguridad

En general, los gobiernos siguen siendo reacios a imponer la vacunación obligatoria. En el anexo se encuentra una [lista completa de países](#) en los que existe algún tipo de vacunación obligatoria.

En **Europa**, es poco probable que los gobiernos decreten la vacunación obligatoria generalizada, sino que lo dejarán en manos de los empleadores. Además, allí se exigen ciertas medidas adicionales de protección del lugar de trabajo contra el COVID-19 y de evaluación de riesgos. En general, es poco probable que la vacunación obligatoria se considere una medida razonable para la salud y la seguridad, **salvo** en casos o contextos excepcionales. Diversas jurisdicciones han adoptado un enfoque muy sectorial. Por ejemplo, en Francia han de vacunarse aquellos que estén en contacto con personas vulnerables (por ejemplo, el personal sanitario). Del mismo modo, en Reino Unido, el personal de las residencias debe vacunarse antes del 11 de noviembre de 2021. Cabe destacar el caso de Italia, que a partir del 15 de octubre de 2021 exige a todos los trabajadores que presenten un certificado de vacunación, una prueba negativa o un justificante de haber pasado la enfermedad recientemente.

En **América Latina**, igual que en Europa, es poco probable que los gobiernos decreten la vacunación obligatoria generalizada. Aunque no está descartado que las autoridades puedan imponer la vacunación obligatoria en algunos países de la región, a día de hoy no existe ningún decreto a tal efecto. No obstante, algunos países han adoptado un enfoque distinto. Por ejemplo, en Brasil, las autoridades locales pueden imponer la vacunación obligatoria, aunque esto no se ha visto reflejado en la legislación nacional ni ha sentado jurisprudencia hasta la fecha. En México no existe la vacunación obligatoria porque supondría una violación del derecho constitucional del individuo a la autodeterminación y a la integridad física.

En **Estados Unidos**, los estados no están imponiendo la vacunación obligatoria, salvo en casos particulares. Los empleadores tienen potestad para exigir la vacunación de sus empleados con el fin de mitigar el riesgo en el lugar de trabajo, aunque con excepciones, ya que la vacunación se considera una medida complementaria a otras medidas de protección en el lugar de trabajo. Sí se requiere la vacunación de ciertos

trabajadores y en ciertos lugares de trabajo a nivel nacional y estatal. En general, en Estados Unidos, la vacunación obligatoria está muy influenciada por la política.

Asia es el continente más estricto en términos de vacunación obligatoria. La mayoría de países carecen de una legislación que obligue a la vacunación y, además, la mayoría de las empresas no pueden demostrar que existen motivos razonables para que se exija la vacunación, para así garantizar la seguridad de todos los que acuden a las instalaciones del empleador y para cumplir sus obligaciones jurídicas. En algunos países, áreas o sectores concretos, los gobiernos han impuesto la vacunación obligatoria para ciertos empleados. Por ejemplo, China, Hong Kong e India estiman que algunos empleadores pueden justificar la vacunación obligatoria de sus empleados en aquellos casos en los que sea imperioso para garantizar la salud y la seguridad. Por el contrario, en Japón y en Corea, la vacunación obligatoria supondría una violación del derecho constitucional del individuo a la autodeterminación y a la integridad física. La postura generalizada sigue siendo la de recomendar, pero no imponer. Sin embargo, existen excepciones: Indonesia ha impuesto hace poco la vacunación obligatoria para toda la población, salvo contadas excepciones; Singapur exige que los empleados de ciertos sectores se vacunen y Malasia requiere que todos los empleados estatales estén vacunados.

Derecho laboral

¿Qué relación tienen las leyes del trabajo con las políticas de vacunación en el lugar de trabajo? **La mayoría** de las jurisdicciones tienen leyes del trabajo que **influyen en el planteamiento de las políticas de vacunación**. Las principales nociones jurídicas subyacentes al debate sobre la vacunación y el lugar de trabajo son:

- **La protección contra la discriminación.**
- **Las exigencias disciplinarias.**
- **La obligatoriedad de la remuneración.**
- **Las implicaciones de las licencias y el absentismo.**
- **La necesidad de mantener consultas.**
- **El despido injustificado, improcedente o abusivo.**
- **Los derechos constitucionales.**

En **Europa**, todos los Estados miembro tienen leyes contra la discriminación. Cada jurisdicción tiene sus particularidades y consagra derechos diferentes, pero casi todas las legislaciones protegen contra la discriminación por razón de embarazo, religión, credo y discapacidad. La obligación de consultar y de implicarse de forma activa con los sindicatos sigue siendo fundamental a escala europea y es probable que afecte a las políticas de vacunación de la región. Cabe destacar que el Parlamento de Rumanía está debatiendo un nuevo tipo de discriminación contra aquellas personas que hayan decidido o no vacunarse.

En **América Latina**, al igual que en Europa, existen protecciones contra diversas formas de discriminación, tales como por razón de discapacidad, religión y embarazo. En lo que respecta a los principios de seguridad laboral e indemnización, existe una notable distinción en muchos países de América Latina entre los despidos con y sin causa justificada. En algunos países se han dispuesto ciertos requisitos para acceder a licencias o a remuneración por motivo de la vacunación.

En **Estados Unidos**, las leyes contra la discriminación permiten a los empleadores exigir que sus trabajadores se vacunen, en virtud de las directrices de la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC), o poner en marcha programas de incentivos para la vacunación. Asimismo, la discriminación por razón del estado de vacunación sigue siendo un tema muy politizado.

En gran parte de **Asia** existe una protección general contra la discriminación, aunque esta es más limitada que en Europa. Por lo general, no existe obligación jurídica de ofrecer licencias o remuneración por motivo de la vacunación. Debido a la multiplicidad de normativas en vigor, habrá que ver cómo lidian los gobiernos y los tribunales nacionales con el desafío de la vacunación obligatoria o facultativa en el lugar de trabajo.

Herramienta comparativa sobre la evolución de las prácticas en el trabajo

- International Employment Lawyer ha puesto en marcha [«New Ways of Working»](#) (Nuevas formas de trabajar), una herramienta comparativa que ofrece información sobre temas clave en materia de empleo y legislación en 20 países.
- Esta herramienta permite a los empleadores comparar diversos sistemas jurídicos y cómo están haciendo frente a la pandemia. Abogados laboristas de cada uno de los países han respondido a 18 preguntas sobre cuatro temas fundamentales: trabajo remoto; regreso al trabajo presencial y vacunación; salud, seguridad y bienestar; sindicatos y comités de empresa³⁰.

Mantener la cautela

¿Cuáles son las consecuencias jurídicas y laborales para las personas que no se vacunan?

- ¿Deberían estar de baja por enfermedad? En caso afirmativo, ¿quién paga esta baja? ¿Cómo puede controlarse?
- ¿Se debería rescindir su contrato? ¿Cómo puede controlarse? ¿Sería esto legal?
- ¿Deberían aplicarse multas o sanciones? ¿Cómo puede controlarse? ¿Debería recaer la responsabilidad del seguimiento en los empleadores?
- ¿Qué consecuencias tendrían decisiones en materia de conflictos de trabajo, gastos extraordinarios, división de la fuerza de trabajo, hostilidad en el lugar de trabajo, etc.?

Estas preguntas siguen siendo un tema delicado y, hasta la fecha, no se ha logrado un consenso ni un enfoque común para abordarlas. En consecuencia, los empleadores han de tratar **caso por caso**. Desde un punto de vista jurídico, parece fundamental que los empleadores sean cautos y hagan una **evaluación de los riesgos** para prever las posibles repercusiones relacionadas con las preguntas antes expuestas. A modo de ejemplo, es probable que un empleador que opere en un sector en el que el personal no vacunado suponga un riesgo para la salud y la seguridad de otros empleados obligue a sus empleados a vacunarse. Habrá que seguir la evolución de la situación en los próximos meses y qué reclamaciones jurídicas se presentan antes de determinar cuál es la respuesta adecuada.

³⁰ International Employer Lawyer, «New Ways of Working» (Nuevas formas de trabajar), 2021, disponible [aquí](#).

Ejemplo de despido procedente de empleados que se negaron a vacunarse

El 1 de septiembre de 2021, un [tribunal de Nueva Zelanda](#) falló que el despido de varios empleados que se habían negado a vacunarse estaba justificado. Este fallo ratifica el derecho del empleador a despedir a un empleado que se niegue a vacunarse, aunque solo en aquellos casos en los que el empleado esté obligado a vacunarse por ley³¹. En Nueva Zelanda, son pocos los trabajadores obligados a vacunarse por ley. En la actualidad, solo los trabajadores fronterizos y de los centros de cuarentena y, con anterioridad, también los profesionales sanitarios y los profesores. El resto de los trabajadores están sujetos al derecho consuetudinario, que, por el momento, no contempla ninguna disposición concreta sobre este tema.

Para los empleadores, **esta inseguridad jurídica y las lagunas actuales** generan problemas, ya que todo empleador que decida exigir la vacunación debe defender su postura ante los tribunales, argumentando los riesgos que implica la no vacunación para los trabajadores. En general, tal y como recoge el [Boletín de relaciones laborales de la OIE de octubre de 2021](#), según **Business New Zealand**, organización miembro de la OIE, es necesario reforzar la capacidad de los empleadores para hacer que sus empleados se vacunen, aunque no tiene por qué ser a través de una ley general, ya que esto entra en conflicto con ciertas cuestiones de derechos humanos.

Protección de datos

Todas las jurisdicciones europeas y **muchas** jurisdicciones en el mundo tienen en vigor leyes de privacidad de datos que determinan si se pueden procesar los datos personales y cómo hacerlo. Aunque el enfoque cambia de jurisdicción en jurisdicción, la privacidad de datos sigue siendo el principal obstáculo que impide que los empleadores sepan si un compañero de trabajo está vacunado o no. Recabar información sobre el estado de vacunación de una persona, ya sea en el marco de una política de vacunación obligatoria o en otro contexto, plantea cuestiones relativas a la privacidad de datos. En particular:

- La información sobre el estado de vacunación es un tipo de dato personal relativo a la salud.
- Obtener, usar y almacenar esta información constituye procesamiento de datos.
- Al ser datos relacionados con la salud, suelen existir garantías jurídicas adicionales a la hora de procesar los datos.

En **Europa**, se aplica el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD). En virtud de este marco, los datos sobre el estado de vacunación de un empleado entran en una categoría especial, lo que dificulta su solicitud y procesamiento. Para que los empleadores puedan usar estos datos, estos deben ser justos, necesarios, proporcionados, pertinentes y tener una finalidad concreta. Asimismo, debe haber un fundamento jurídico adecuado para procesarlos (por ejemplo, que sea requisito de una ley laboral o por razón del interés público).

Según Covington³², varios países, como Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Países Bajos e Irlanda, han decretado que los empleadores no pueden preguntar a sus empleados sobre su estado de vacunación porque no existe una base jurídica para ello. En otros países, si los empleados comparten información relacionada con su estado de vacunación con su médico del trabajo, estos médicos pueden procesar los datos relativos a la salud de sus pacientes en ciertas casuísticas. Sin embargo, los médicos del trabajo estarán sujetos a obligaciones de confidencialidad y, por tanto, no pueden compartir esta información con el empleador. Por el contrario, otros países como Finlandia, España y Reino Unido permiten que un empleador recopile datos

³¹ New Zealand Employment Relations Authority Decisions, «GF v New Zealand Customs Service [2021] NZERA 382 (1 September 2021)» (*GF contra el Servicio de Aduanas de Nueva Zelanda, decisión del Organismo de Relaciones Laborales de Nueva Zelanda, 1 de septiembre de 2021*), 17 de septiembre de 2021, disponible [aquí](#).

³² Covington, «Covid-19: Processing of Vaccination Data by Employers in Europe» (*COVID-19: el tratamiento de los datos de vacunación por parte de los empleadores en Europa*), 19 de julio de 2021, disponible [aquí](#).

relativos a la salud de sus empleados, siempre que dicha información sea necesaria para garantizar la seguridad en el lugar de trabajo.

Una **solución práctica** a la que pueden recurrir los empleadores en Europa es recabar datos anónimos o hacer controles visuales sin registrar datos (como ocurre en ciertos sectores en Reino Unido, por ejemplo). Estas medidas pueden ser muy eficaces para hacer un seguimiento del índice general de vacunación en un lugar de trabajo. No obstante, estas medidas sí pueden permitir saber con precisión qué empleado particular se ha vacunado y cuándo.

En **América Latina**, a diferencia de Europa, suele haber un mayor consentimiento en materia de privacidad de datos. Se suelen aplicar restricciones de privacidad de datos en los casos en los que el estado de vacunación de los empleados se pueda considerar datos de categoría especial. Debe haber una base jurídica legítima para procesar estos datos. Es posible que baste con recibir el consentimiento explícito para poder procesar los datos. Este consentimiento debe prestarse de manera explícita, concreta y con un objetivo particular. También han de ponerse en marcha medidas eficaces de protección de datos. En algunos países, puede requerirse emitir un aviso de protección de datos. Una **solución práctica** podría ser recabar datos voluntarios y anónimos, aunque pueden seguir haciendo falta ciertas salvaguardas.

En **Estados Unidos**, hay una postura más laxa con respecto a la protección de datos. Siempre que se respeten los principios de confidencialidad y proporcionalidad, los empleadores pueden, por lo general, solicitar a sus empleados que les comuniquen su estado de vacunación. Sin embargo, al igual que con los historiales médicos de los empleados, los registros de vacunación: (1) no pueden ser accesibles para cualquier directivo; (2) deben conservarse por separado; (3) deben considerarse confidenciales.

En **Asia**, es probable que el estado de vacunación o de inmunidad de una persona se considere dato personal o dato sensible en muchas jurisdicciones. Por ello, se aplican restricciones en el procesamiento de datos. No obstante, a diferencia de Europa y bajo determinadas condiciones, puede bastar con un consentimiento explícito para poder procesar los datos. Cabe destacar que, a diferencia de Europa, puede ser eficaz hacer uso del consentimiento en el contexto de una relación laboral. Además, en algunas jurisdicciones puede obviarse la necesidad de solicitar un consentimiento concreto con un consentimiento general o con una declaración de privacidad bien redactados. En Asia, es posible esquivar las restricciones de privacidad de datos si se recopilan los datos de forma anónima. Esto podría ser una solución práctica. Por ejemplo, en Emiratos Árabes Unidos, no existen a día de hoy restricciones de privacidad concretas, pero está por determinar si esto permite recabar más datos sobre el estado de vacunación.

Protocolos para la vuelta al trabajo presencial durante la pandemia de COVID-19

Los protocolos que se recogen a continuación están basados en la lista de comprobación para la vuelta al lugar de trabajo durante la pandemia de COVID-19 de Matheson, que a su vez se basa en las recomendaciones de la Autoridad para la Salud y la Seguridad (HSA, por sus siglas en inglés) de Irlanda³³. Pueden encontrar más información, plantillas y listas de comprobación [aquí](#) (en inglés).

Política, protocolo, medida o acción	Principales comentarios sobre cada política, protocolo, medida o acción. Debe acudir al Protocolo para aplicar cualquiera de los puntos.
 <p>Risk Assessment</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Los empleadores deben identificar los peligros existentes en el lugar de trabajo, evaluar los riesgos generados por estos peligros y establecer las medidas de control preventivas y cautelares necesarias para mitigarlos. Esta evaluación debe redactarse como una evaluación de riesgos. ■ La plantilla de evaluación de riesgos de la HSA es una herramienta útil que debería consultarse. ■ Las evaluaciones de riesgos deben revisarse y actualizarse con regularidad para incorporar cualquier actualización de las recomendaciones de las autoridades de salud pública y de las directrices del Gobierno, los cambios en el lugar de trabajo, etc. ■ El Protocolo exige que los empleadores informen a los trabajadores de que se ha realizado una evaluación de riesgo de los espacios de trabajo y zonas comunes y que se comuniquen con los empleados de manera «<i>clara y comprensible</i>».
 <p>COVID-19 Response Management Team</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ El Equipo de Gestión de la Respuesta al COVID-19, junto con el representante de los empleados, es el responsable de implantar las medidas de prevención y control de las infecciones («PCI») en el lugar de trabajo. Les sugerimos que consulten las dos listas de verificación de la HSA sobre Planificación y preparación y sobre Medidas de PCI, que son de gran utilidad.
 <p>COVID-19 Response Plan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ El Plan de Respuesta al COVID-19 recoge aquellas políticas y prácticas necesarias para que los empleadores cumplan con los requisitos del Protocolo y para prevenir la propagación del COVID-19 en el lugar de trabajo. ■ Sugerimos a los empleadores que utilicen el Modelo de plan de respuesta al COVID-19 de la HSA. ■ Los empleadores deben mantener el Plan de Respuesta al COVID-19 actualizado y compartirlo con los trabajadores.
 <p>Appoint a LWR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ La función del representante de los trabajadores es apoyar la aplicación de las medidas de PCI recogidas en el Protocolo. ■ El representante de los trabajadores debe recibir formación específica por parte del empleador. Para saber más, consulte la Guía de la HSA sobre capacitación para los representantes de los trabajadores, la Lista de verificación de la HSA para los representantes de los trabajadores y el Protocolo.
 <p>Pre-Return to Work Forms</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ Los empleadores deben enviar a sus trabajadores un formulario para la vuelta al trabajo presencial que deben rellenar antes de su regreso. ■ Les recomendamos que utilicen el Modelo de formulario de regreso al trabajo de la HSA y que consulten el Protocolo para más información. ■ Este punto puede plantear cuestiones relativas a la protección de datos.

³³ Health and Safety Authority (HAS), «COVID-19 Templates, Checklists and Posters» (COVID-19: plantillas, listas de comprobación y carteles),² 8 de septiembre de 2021, disponible [aquí](#).

 <p>Pre-Return to Work Induction</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ Los empleadores deben ofrecer una formación básica para todos sus empleados cuando vuelvan al trabajo presencial. ■ Les recomendamos que utilicen la Presentación sobre la vuelta a un trabajo seguro de la HSA y que consulten el Protocolo para más información.
 <p>Plan to deal with a suspected case of COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ Los empleadores deben elaborar una «estructura de respuesta definida» para lidiar con un caso sospechoso de COVID-19 en el lugar de trabajo. La HSA ha publicado una Lista de verificación para tratar con un caso sospechoso de COVID-19 muy útil. ■ Los empleadores deben recomendar a sus empleados que, si presentan síntomas compatibles con el COVID-19 (tenga en cuenta que los síntomas de la variante delta incluyen los mocos y el dolor de cabeza), no deberían acudir a su lugar de trabajo y deben seguir las recomendaciones de salud pública en vigor, sin importar si están vacunados o no.
 <p>Consultation with Employees</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ Directrices de la HSA sobre los representantes de los trabajadores en materia de seguridad. ■ Los empleadores deben consultar a los trabajadores (o a los sindicatos o a los representantes en materia de seguridad) acerca de todas las medidas de IPC vigentes. Toda política de trabajo remoto o de regreso al trabajo presencial debe elaborarse en diálogo y colaboración con los trabajadores o los sindicatos. La HSA ha publicado una lista de verificación sobre el regreso al trabajo presencial muy útil.
 <p>Communication</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ La difusión es una parte fundamental del Protocolo. Los empleadores deben difundir los consejos y recomendaciones de salud pública más recientes, los cambios que se pongan en marcha para reducir la propagación del COVID-19, etc. ■ Los empleadores deben contar con los representantes de los trabajadores en la labor de difusión entre los trabajadores.
 <p>Contact Tracing System</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ Los empleadores deben guardar un registro de contactos para llevar a cabo el rastreo en caso de infección. ■ El Observatorio de Protección Sanitaria (HPSC) dispone en su sitio web (hpsc.ie) de una Guía para el rastreo de contactos. ■ Este punto puede plantear cuestiones relativas a la protección de datos.
 <p>Support System</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ Los empleadores deben garantizar que los trabajadores sepan dónde encontrar información sobre cómo mantener su salud y su bienestar durante el COVID-19. ■ El Protocolo recoge recursos tales como el Recurso de la HSA sobre el estrés en el lugar de trabajo y la Campaña «estamos juntos en esto», del Gobierno irlandés, para consulta de los empleadores.
 <p>At Risk Workers</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Recomendado según el Protocolo. ■ Los empleadores deben plantearse si es necesario que un médico del trabajo o que el médico de cabecera de aquellos empleados de alto riesgo (personas extremadamente vulnerables) evalúe si están en condiciones de volver al trabajo.
 <p>Physical Distancing</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consulte en el Protocolo cuáles son los requisitos y las recomendaciones. ■ El Protocolo recoge una serie de mecanismos para garantizar el distanciamiento físico y dispone cuáles son las obligaciones de los empleadores a este respecto. Se recomienda mantener una distancia de dos metros en todas las actividades en el lugar de trabajo.

 <p>Face coverings / Masks / Personal Protective Equipment ("PPE")</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Recomendado según el Protocolo. ■ El Gobierno de Irlanda recomienda usar mascarilla en aquellos lugares de trabajo cerrados y concurridos (inclusive en las reuniones presenciales en interiores). ■ El Protocolo recomienda usar mascarilla cuando sea difícil mantener una distancia de dos metros.
 <p>Hand Hygiene</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ El Protocolo recoge una serie de mecanismos para garantizar la higiene de manos y dispone cuáles son las obligaciones de los empleadores a este respecto. Remítase al Protocolo para garantizar el cumplimiento de esta medida.
 <p>Respiratory Hygiene</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ El Protocolo recoge una serie de mecanismos para garantizar la higiene respiratoria y dispone cuáles son las obligaciones de los empleadores a este respecto. Remítase al Protocolo para garantizar el cumplimiento de esta medida.
 <p>Cleaning Requirements</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ El Protocolo dispone cuáles son las obligaciones de los empleadores en materia de limpieza. Remítase al Protocolo para garantizar el cumplimiento de esta medida. La HSA también ha publicado una Lista de verificación para la limpieza y la desinfección muy útil.
 <p>Ventilation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ El Protocolo dispone cuáles son las obligaciones de los empleadores para garantizar la ventilación del lugar de trabajo. Tenga en cuenta que el Protocolo pone especial énfasis en la ventilación y en las diversas formas de ventilación. Los empleadores deben remitirse a las secciones pertinentes del Protocolo para garantizar el cumplimiento de esta medida. La HSA también ha publicado una Lista de verificación para la ventilación muy útil.
 <p>Posters & Signage</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorio según el Protocolo. ■ El Protocolo dispone cuáles son las obligaciones de los empleadores para garantizar que haya carteles visibles en el lugar de trabajo. Remítase al Protocolo para garantizar el cumplimiento de esta medida. ■ Les recomendamos que utilicen los carteles para los empleadores que han compartido las Autoridades para la Salud y la Seguridad de Reino Unido (HSE) y de Irlanda (HSA): ■ Carteles de la HSE sobre higiene de manos y otras medidas de prevención y control de infecciones. ■ Carteles de la HSA sobre seguridad en el trabajo, uso de mascarillas, equipo de protección individual (EPI) y ventilación.
 <p>Antigen Testing</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Remítase al Protocolo para garantizar el cumplimiento de esta medida. Tenga en cuenta que puede entrar en juego la legislación laboral o de protección de datos. ■ El Protocolo recoge orientaciones para asistir e informar a los empleadores sobre qué deben tener en cuenta antes de decidir implantar las pruebas obligatorias. Remítase al Protocolo para garantizar el cumplimiento de esta medida. ■ Consulte también la Lista de verificación para empleadores sobre las pruebas antigénicas rápidas de la HSA.
 <p>Vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Opcional, a discreción del empleado. ■ Véase el Protocolo. ■ El Protocolo establece que la vacunación es una cuestión voluntaria y un asunto de salud pública, no de los empleadores. ■ La Comisión para la Protección de Datos de Irlanda ha publicado una resonada directriz que indica que, salvo en casos excepcionales, los empleadores no deben exigir que sus empleados les comuniquen su estado de vacunación.

Modelo de formulario de evaluación de riesgos

Paso 1: Identificar los peligros Estos peligros pueden ser, entre otros, físicos, químicos, infecciosos, para la salud y factores humanos. 		Paso 2: Evaluar los riesgos Para evaluar los riesgos, hay que estimar: <ul style="list-style-type: none"> • La probabilidad de que un peligro ocasione daños. • La potencial gravedad del daño ocasionado. • El número de trabajadores expuestos a ese riesgo y la frecuencia de exposición. La forma más sencilla de cuantificar el riesgo es catalogándolo como bajo, medio o alto: 		Paso 3: Medidas de control complementarias (si se requieren) Para decidir cuáles son las medidas de control adecuadas, los empleadores deben preguntarse: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Puedo eliminar el peligro por completo? • ¿Puedo cambiar la forma en que se trabaja para reducir el riesgo y aumentar la seguridad? • En caso negativo, ¿qué precauciones han de tomarse para controlar el riesgo? En una primera instancia, hay que tratar de eliminar el peligro por completo del lugar de trabajo. Si no se puede eliminar, hay que tratar de reducirlo al máximo.		
¿Cuáles son los peligros?	¿Quién está en riesgo?	¿Cuáles son las medidas de control actuales? (Medidas de control que ya están en marcha)	¿Cuál es el nivel de riesgo? (Estimación del nivel de riesgo existente, teniendo en cuenta las medidas de control actuales)	¿Qué medidas de control adicionales hacen falta? (Medidas que pueden adoptarse para reducir al máximo el nivel de riesgo existente)	¿Quién debe implantar la medida y en qué plazo?	Fecha de implantación de las medidas

Evaluación de riesgos hecha por: _____

Fecha: _____

Modelo de declaración jurada para visitantes sobre el COVID-19

Información para los visitantes que vayan a acceder a las instalaciones de durante la pandemia

SARS-CoV-2 y COVID-19:

La actual pandemia de coronavirus tiene grandes implicaciones para la salud y no podemos menospreciarla. El sitio web de [\[enlace\]](#) recoge información importante al respecto.

Acceso a las instalaciones de [\[enlace\]](#) :

Solo las personas autorizadas pueden acceder a las instalaciones de [\[enlace\]](#).

Autoevaluación de salud:

Todo el mundo está obligado a proteger no solo su propia salud, sino también la del resto de personas que estén en el recinto.

No se permitirá acceder a [\[enlace\]](#) a aquellas personas que presenten síntomas compatibles con el COVID-19 (ya sean casos sospechosos, posibles o confirmados) o con cualquier otra enfermedad respiratoria o infecciosa (aunque la persona no presente fiebre ni síntomas respiratorios). No se permitirá acceder a las instalaciones a aquellas personas que hayan estado en contacto estrecho con alguien que presente síntomas compatibles con el COVID-19 (ya sean casos sospechosos, posibles o confirmados).

Los requisitos de acceso a [\[enlace\]](#) pueden estar sujetos a cambios. El sitio web oficial de la [\[enlace\]](#) recoge los requisitos actualizados.

Antes de acceder a [\[enlace\]](#), todos los visitantes deberán hacerse una autoevaluación de salud y responder a las siguientes preguntas:

- ¿Presento algún signo o síntoma de fiebre, tales como escalofríos, sudores, destemplanza o una temperatura **de ≥ 38 °C al termómetro?**
- ¿Presento algunos de los siguientes síntomas? Tos, disnea o dificultad para respirar, opresión en el pecho, dolor de garganta, congestión nasal, mocos, mal cuerpo, flojera, cansancio, pérdida del gusto o del olfato, diarrea, náuseas o vómitos.
- ¿He estado en contacto estrecho con alguien que presente síntomas compatibles con el COVID-19 (ya sean casos sospechosos, posibles o confirmados)?

Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es «sí», no podrá acceder a las instalaciones de [\[enlace\]](#).

Vacunación:

Tenga en cuenta que, aunque estar vacunado contra el COVID-19 previene que enferme de gravedad, aún puede contagiarse y contagiar a otras personas. Por ello, le recordamos que, aunque esté vacunado, es

fundamental cumplir en todo momento con las medidas de salud y seguridad y hacerse una prueba de diagnóstico, aunque solo presente síntomas leves.

Medidas para la prevención de contagios de COVID-19:

ha dispuesto medidas adicionales para minimizar el riesgo de contagio en sus instalaciones:

- Análisis del riesgo y comprobación de los sistemas de ventilación de acuerdo con la normativa nacional o regional.
- Ventilación: Todos los sistemas de ventilación están programados para garantizar que el suministro de aire sea al 100 % aire fresco (es decir, aire proveniente del exterior), para así reducir el riesgo de propagación de cualquier virus de transmisión aérea y de otras partículas.
- Distanciamiento físico: Se han estructurado las instalaciones para garantizar el **distanciamiento físico obligatorio de dos metros**. Entre otras medidas, se han establecido carriles de sentido único a la entrada de las instalaciones y se han dispuesto señales para guiar el tráfico de peatones. La mayoría de las escaleras son ahora de sentido único y solo puede montarse en los ascensores **una persona a la vez**.
- Higiene y limpieza: Se han reforzado los protocolos de limpieza aplicables y se están siguiendo estándares de higiene muy estrictos. Entre estas medidas se encuentran la limpieza frecuente de las zonas comunes, la limpieza y desinfección diaria de las superficies que se tocan con mayor frecuencia y la distribución de gel hidroalcohólico en los accesos y en todas las instalaciones.

Estas medidas solo serán eficaces si contamos con su plena colaboración.

Le recordamos algunas normas básicas:

- Es necesario mantener una distancia de seguridad de dos metros en el recinto de , inclusive en exteriores.
- Es obligatorio llevar mascarilla en todo momento mientras esté en el recinto de , desde el momento en que acceda al recinto.
- Usar mascarilla no lo exime de cumplir las medidas de distanciamiento físico en todo momento.
- Si fuera imposible mantener la distancia de seguridad, esta debe restablecerse lo antes posible.
- Solo podrá quitarse la mascarilla cuando esté sentado en los asientos reservados o cuando se mantenga la distancia de seguridad.

En las salas de juntas:

- Siéntese donde le indique el organizador o en los asientos marcados con una pegatina.
- Evite en la medida de lo posible compartir equipo (cascos, auriculares, bolígrafos, documentos) o desinfectelo antes de usarlo.
- Lávese o desinfectese las manos de forma periódica.
- Haga uso de las toallitas desinfectantes y del gel hidroalcohólico disponibles en las salas de juntas.
- Manténgase hidratado, dado que el sistema de renovación de aire puede reseca el ambiente.

- En caso de evacuación de emergencia, póngase la mascarilla, recoja sus pertenencias y siga las indicaciones manteniendo la distancia de seguridad. Desinfectese las manos después de tocar los pasamanos.
- Entre todos podremos velar por el cumplimiento de estas directrices. Si fuera necesario, llame la atención con educación a quien no las esté siguiendo.
- Sonría, cuídese y cuide de los demás.

Tomo nota de las instrucciones y medidas de seguridad para la prevención del COVID-19 y me comprometo a cumplirlas en todo momento.

Apellidos y nombre:

Misión, organización o empresa:

Fecha:

Firma:



A powerful
and balanced
voice for business

© OIE 2022

International Organisation of Employers | Organisation Internationale des Employeurs | Organización Internacional de Empleadores Avenue Louis-Casaï 71 – CH-1216 Geneva • T +41 22 929 00 00 F +41 22 929 00 01 • ioe@ioe-emp.com • ioe-emp.org