

DECLARACIÓN PÚBLICA DE AMNISTÍA INTERNACIONAL

12 de marzo de 2020

Índice: POL 30/1967/2020

RESPUESTAS A LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) Y OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS: OBSERVACIONES PRELIMINARES

ÍNDICE

Introducción

Prevención de la exposición a la COVID-19

- Cuarentenas
- Prohibiciones y restricciones de viaje
- Acceso a la información, transparencia y censura
- Atención preventiva, bienes y servicios
- Estados de excepción

Acceso de las personas afectadas a la atención

- Accesibilidad y asequibilidad de la atención
- Impacto especial y desproporcionado en determinados grupos
- Seguridad social y derechos de laborales
- Prevención del estigma y la discriminación
- Protección de los trabajadores y trabajadoras de la salud

Cooperación y asistencia internacionales

Recuperación a largo plazo y seguimiento

Todos los gobiernos y demás actores relacionados con el brote de COVID-19 y afectados por él deben garantizar que el derecho y las normas internacionales de derechos humanos son parte esencial de todas las respuestas que se den a la enfermedad, a fin de proteger la salud pública de la mejor manera posible y ayudar a las personas más expuestas a sufrir consecuencias adversas. En este documento: 1) se examinan los motivos de preocupación y las dificultades que suelen surgir cuando los Estados responden a epidemias —atendiendo específicamente a la reacción de los Estados frente a la COVID-19— en las distintas fases de la respuesta y 2) se resumen las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos y las principales leyes, normas y principios de derechos humanos que dichas respuestas deben cumplir. Se abordan en él las cuestiones de derechos humanos que se plantean cuando los Estados imponen medidas preventivas para proteger la salud pública —como cuarentenas y prohibiciones de viaje—, así como la obligación de los Estados de garantizar el acceso a atención preventiva, bienes y servicios, proporcionar atención accesible y asequible, garantizar la seguridad social y los derechos laborales, impedir el estigma y la discriminación y proteger a los trabajadores y trabajadoras de la salud. Se examinan además las obligaciones de los Estados en lo que respecta a prestar cooperación y asistencia internacionales y facilitar la recuperación y el seguimiento a largo plazo.

INTRODUCCIÓN

En el momento de la publicación de este documento se habían confirmado 113.702 casos de COVID-19 y más de 4.000 muertes en más de 100 países de todos los continentes habitados.¹ La OMS había declarado pandemia la enfermedad.² Son momentos difíciles para los países que intentan responder a la propagación del virus, para los actores intergubernamentales y no gubernamentales que apoyan sus iniciativas y, sobre todo, para las personas y los trabajadores y trabajadoras de la salud de los países afectados que se han visto expuestos a la COVID-19 o corren riesgo de exposición a ella.

Los derechos humanos deben ser desde el principio parte esencial de todas las iniciativas de prevención, preparación, contención y tratamiento, a fin de proteger de la mejor manera posible la salud pública y ayudar a quienes más riesgo corren. Sin embargo, muchas de las medidas adoptadas para contener la propagación de la COVID-19 parecen haberse propuesto y aplicado sin tener plenamente en cuenta las consecuencias potenciales para el disfrute de todos los derechos humanos por todas las personas, con independencia de que estén infectadas, corran riesgo o sean simplemente parte de la población en general. Entre las obligaciones de los Estados figura la de garantizar los derechos económicos, sociales y culturales, de acuerdo con el principio de interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos. El respeto pleno de los derechos humanos es esencial en todas las etapas de la crisis y no debe ser considerado un lujo que sólo quepa permitirse una vez minimizada la amenaza para la salud pública. Las personas afectadas por una situación de emergencia pública, incluidas las desplazadas como consecuencia de los acontecimientos, siguen teniendo derecho a la protección plena y efectiva del derecho internacional de los derechos humanos. En concreto, las infectadas o potencialmente expuestas no pierden los derechos de la población en general.

Además, determinados grupos, como las personas de edad y las que padecen ya problemas médicos, parecen correr mayor riesgo de enfermedad grave o muerte si se exponen al virus. Otros, como las personas que viven en la pobreza y las que no tienen acceso suficiente a agua y saneamiento seguro, pueden encontrar obstáculos adicionales para protegerse contra el virus. Al preparar las respuestas a la COVID-19, los Estados deben ser conscientes de este impacto particular del virus en grupos específicos y garantizar que se tienen plenamente en cuenta sus necesidades y su situación en los planes y estrategias.

El derecho a la salud se halla contenido en varios tratados internacionales de derechos humanos, y la mayoría de los Estados del mundo han ratificado al menos un tratado que los obliga a respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud. El más notable de ellos es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), cuyo artículo 12 garantiza “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, incluida la adopción de las medidas necesarias para la “prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas”. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) –el órgano de la ONU encargado de vigilar la implementación del PIDESC– ha explicado con detalle los deberes de los Estados en virtud de este derecho, en particular en su Observación general 14.³ Según el Comité, la adopción de “medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas” es una obligación “de prioridad comparable” a las obligaciones básicas (o “niveles esenciales mínimos” del derecho) con respecto al derecho a la salud. El Comité ha manifestado que un Estado Parte no puede, en ninguna circunstancia, justificar su falta de cumplimiento de las obligaciones básicas, “que son inderogables”.⁴

¹ A fecha de 10 de marzo de 2020. Véase, por ejemplo: KFF, *Global Health Policy Tracker*, www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/coronavirus-tracker/. Véase también OMS, enfermedad por coronavirus (COVID-2019), informes de situación [en inglés], www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports.

² OMS, *WHO characterizes COVID-19 as a pandemic*, 11 de marzo de 2020, www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen.

³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), doc. ONU E/C.12/2000/4 (2000) (en lo sucesivo, CESCR, Observación general 14).

⁴ CESCR, Observación general 14, párrs. 43, 44 y 47. El párrafo 47 dispone que las “obligaciones básicas” enunciadas en el párrafo 43 son inderogables. Según explica el Comité en el párrafo 44, las responsabilidades de los Estados con respecto a las obligaciones enunciadas en los párrafos 43 y 44 son “de prioridad comparable” y, por consiguiente, se tratan de manera equivalente.

PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A LA COVID-19

CUARENTENAS

Las cuarentenas (el aislamiento de las personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad infecciosa o presenten síntomas de ella) se utilizan comúnmente como respuesta para controlar la propagación de enfermedades infecciosas, lo que incluye las respuestas de los países a la COVID-19. La información disponible indica que en la actualidad se están estableciendo cuarentenas de grado variable, algunas de las cuales afectan a ciudades y regiones enteras.⁵ Las cuarentenas tienen consecuencias en la libertad de circulación de las personas y, dependiendo de cómo se apliquen, pueden constituir también privación arbitraria de libertad. Ha habido también informes de personas que encuentran obstáculos adicionales para ejercer sus derechos humanos por estar en cuarentena, incluido el acceso a productos de primera necesidad, como alimentos, artículos de higiene y atención de la salud, y que sufren consecuencias negativas en sus trabajos y salarios por no poder ir a trabajar.⁶ Las cuarentenas tienen también otras consecuencias en los derechos humanos: pueden afectar de manera desproporcionada a quienes viven en la pobreza, que probablemente no cuenten con medios suficientes para pagar servicios de salud o alimentos y otros artículos. Esas personas pueden también tener ahorros limitados, insuficientes para un pasar un largo periodo sin recibir salario. Las cuarentenas sólo son permisibles, según el derecho internacional de los derechos humanos, en circunstancias limitadas.

De acuerdo con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), pueden imponerse restricciones a la libertad de circulación si están previstas en la ley y son necesarias para lograr determinados fines legítimos –uno de los cuales es la protección de la salud pública– y “compatible[s] con los demás derechos reconocidos en el [PIDCP]”.⁷ Los principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, interpretación de expertos del PIDCP, ofrecen más orientaciones sobre cuándo y cómo pueden aplicarse restricciones de los derechos humanos.⁸ Entre ellas figuran las siguientes: i) Ninguna limitación a un derecho reconocido por el Pacto será discriminatoria; ii) toda limitación responderá a una necesidad pública o social apremiante, tendrá un objetivo legítimo y guardará proporción con este objetivo;⁹ iii) los Estados no utilizarán medios más restrictivos de lo que sea necesario para lograr el propósito de la limitación; iv) la carga de justificar una limitación a un derecho garantizado por el PIDCP incumbe al Estado, y v) podrá impugnarse toda limitación impuesta y recurrirse contra su aplicación abusiva.¹⁰ En el contexto de las

⁵ Business Insider, *China's unprecedented quarantine of 11 million people in Wuhan is 3 weeks old. Here's what it's like in the isolated city*, 15 de febrero de 2020, www.businessinsider.com/wuhan-coronavirus-what-life-like-inside-quarantined-city-china-2020-2?r=US&IR=T; BBC News, *Coronavirus: Quarantined inside Italy's red zone*, www.bbc.co.uk/news/world-europe-51651099; Al Yazira, *Coronavirus: Japan gov't defends handling of ship quarantine*, www.aljazeera.com/news/2020/02/coronavirus-japan-govt-defends-handling-ship-quarantine-200220111441912.html

⁶ CNN, *Healthy Wuhan residents say they were forced into mass coronavirus quarantine, risking infection*, 24 de febrero de 2020, edition.cnn.com/2020/02/22/asia/china-coronavirus-roundup-intl-hnk/index.html

⁷ PIDCP, artículo 12.3.

⁸ Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, doc. ONU E/CN.4/1984/4 (1984) (en lo sucesivo, Principios de Siracusa). El Comité de Derechos Humanos ha emitido más directrices sobre la validez de las restricciones de los derechos reconocidos en el PIDCP en sus observaciones generales, que subrayan el deber de los Estados de justificar toda limitación y el requisito de que tales medidas están previstas en la ley, sean necesarias y proporcionales y estén sujetas a revisión. Por ejemplo, en relación con el derecho a la libertad y seguridad personales (artículo 9 del PIDCP), el Comité ha subrayado que se aplica a la hospitalización involuntaria, y que los Estados Partes tienen la responsabilidad de demostrar “que la reclusión no dura más de lo estrictamente necesario, que la duración total de la posible reclusión está limitada y que se respetan plenamente las garantías previstas en el artículo 9 en todos los casos”. Es preciso comunicar a las personas recluidas las razones de su reclusión, así como proporcionarles acceso a asistencia jurídica independiente, y la reclusión debe estar sujeta a revisión judicial imparcial; Comité de Derechos Humanos, Observación general 35, artículo 9 (Libertad y seguridad personales), 2014, doc. ONU. CCPR/C/GC/35 (2014), párr. 15. En relación con el derecho a la libertad de opinión y la libertad de expresión (artículo 19 del PIDCP), el Comité de Derechos Humanos ha recalado que las limitaciones relacionadas con la salud pública debe ser necesarias y proporcionadas y “no deben ser excesivamente amplias”; Comité de Derechos Humanos, Observación general 34, artículo 19: la libertad de opinión y la libertad de expresión (2011), doc. ONU CCPR/C/GC/34, párr. 34. Igualmente, las restricciones de la libertad de circulación por motivos de salud pública también “deben ser previstas por la ley, deben ser necesarias en una sociedad democrática para proteger los fines mencionados y deben ser compatibles con todos los demás derechos reconocidos en el Pacto”; deben ser también no discriminatorias y proporcionadas y estar formuladas de manera precisa; Comité de Derechos Humanos, Observación general 27: artículo 12 (Libertad de circulación) (1999), doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.9, párrs. 11-18.

⁹ El párrafo 29 de la Observación general 14 del CESCR dispone que las limitaciones “deberán ser proporcionales, es decir, deberán corresponder a la solución menos restrictiva de entre los tipos de limitaciones previstos” y “su duración deberá ser limitada y estar sujeta a revisión”.

¹⁰ Principios de Siracusa, párrs. 8-12. El Comité de Derechos Humanos ha resaltado, citando los Principios de Siracusa, que los “Estados Partes deben tener debidamente en cuenta la evolución del derecho internacional en cuanto a las normas de derechos humanos aplicables en situaciones de excepción”, Comité de Derechos Humanos, Observación general 29, Suspensión de obligaciones durante un estado de excepción (artículo 4), doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001), párr. 10.

limitaciones de derechos para proteger la salud pública, los Principios de Siracusa reiteran que tales medidas “deberán estar encaminadas específicamente a impedir enfermedades o lesiones o a proporcionar cuidados a los enfermos y lesionados”.¹¹

La Observación general 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales proporciona más directrices sobre esta cuestión e indica que las restricciones y limitaciones impuestas por motivos de salud pública “deberán estar en consonancia con la ley, incluidas las normas internacionales de derechos humanos, y ser compatibles con la naturaleza de los derechos amparados por el Pacto, en aras de los objetivos legítimos perseguidos, y ser estrictamente necesarias para promover el bienestar general en una sociedad democrática”.¹² Deben ser de duración limitada y revisarse periódicamente, y si hay varios tipos de limitaciones posibles, debe adoptarse la menos restrictiva.¹³ Cuando se aplican medidas de cuarentena y aislamiento, debe hacerse de manera segura y respetuosa y teniendo en cuenta los riesgos que plantean para el disfrute pleno de los derechos humanos. A fin de mejorar la confianza y la cooperación públicas y respetar el derecho de las personas afectadas a la dignidad y permitirles el control de su vida tanto como sea posible, toda medida que restrinja la libertad de circulación debe ser voluntaria en la medida de lo posible. Si es preciso imponer un sistema de cuarentena, el gobierno tiene, no obstante, la obligación de establecerlo y aplicarlo de acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos pertinentes, en particular para garantizar una condiciones humanas a las personas sujetas a tales medidas, e instituir un sistema efectivo de seguimiento y revisión. Se deben respetar y proteger los derechos de las personas sometidas a cuarentena, y se deben satisfacer sus necesidades básicas, como cobijo, alimentos, agua y saneamiento adecuados. Estos principios deben aplicarse a toda decisión tomada por los Estados para imponer cuarentenas y otras limitaciones de la libertad de circulación en respuesta a la COVID-19.

PROHIBICIONES Y RESTRICCIONES DE VIAJE

Otras respuestas de los Estados, como las restricciones y prohibiciones de viaje, también pueden afectar al derecho a la libertad de circulación, que incluye la libertad de salir de cualquier país y el derecho a no ser privado arbitrariamente del derecho a entrar en el propio país.¹⁴ Varios países han cerrado algunas fronteras¹⁵ o han impuesto prohibiciones de entrar y salir de zonas con un número elevado de casos de COVID-19,¹⁶ a menudo con consecuencias para personas que intentan llegar a sus casas y reunirse con sus familias,¹⁷ realizar sus actividades normales o acceder a la educación en colegios y universidades. La organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja en general no aplicar restricciones de viaje o comercio a países con brotes de COVID-19 salvo en circunstancias limitadas, debido a los riesgos que entraña. De acuerdo con sus recomendaciones más recientes, “las restricciones pueden interrumpir la llegada del apoyo técnico y la ayuda necesarios, perjudicar los negocios y tener consecuencias socioeconómicas negativas en los países afectados”; además, “restringir el movimiento de personas y de bienes en emergencias de salud pública es ineficaz en la mayoría de las situaciones y puede consumir recursos que se necesitan para otras intervenciones”.¹⁸

De acuerdo con el PIDCP, pueden imponerse restricciones de la libertad de circulación en circunstancias limitadas y sujetas a justificaciones específicas (véase *supra*) si están previstas por la ley y son necesarias para proteger la salud pública.¹⁹ Cuando se impongan, las restricciones y prohibiciones de viaje han de ser compatibles con las obligaciones contenidas en el PIDCP según la interpretación de los Principios de Siracusa anteriormente mencionados, lo que incluye que sean no discriminatorias, legítimas, necesarias y proporcionadas, es decir, ser la menos restrictiva de las alternativas posibles.

¹¹ Principios de Siracusa, párr. 25.

¹² CDESCR, Observación general 14, párr. 28.

¹³ CDESCR, Observación general 14, párr. 29.

¹⁴ PIDCP, artículo 12.

¹⁵ BBC, *Coronavirus: How is Iran responding to the outbreak?*, 2 de marzo de 2020, www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-51642926

¹⁶ Para información sobre restricciones y prohibiciones de viaje, véase www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm

¹⁷ Channel News Asia, *COVID-19 travel bans trap South Koreans abroad*, 25 de febrero de 2020, www.channelnewsasia.com/news/asia/covid-19-coronavirus-travel-bans-trap-south-koreans-abroad-12469894

¹⁸ OMS, *Recomendaciones actualizadas de la OMS para el tráfico internacional en relación con el brote de COVID-19*, 29 de febrero de 2020, https://www.who.int/ith/2019-nCoV_advice_for_international_traffic-rev/es/ https://www.who.int/ith/2019-nCoV_advice_for_international_traffic-rev/es/

¹⁹ PIDCP, artículo 12.3.

ACCESO A LA INFORMACIÓN, TRANSPARENCIA Y CENSURA

El artículo 19 del PIDCP protege la libertad de “buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole”, y este derecho sólo puede someterse a restricciones en circunstancias limitadas, entre ellas que se haga en interés de la salud pública. Si los Estados invocan este motivo, deben aplicarse las salvaguardias contenidas en el PIDCP y el PIDESC (descritas *supra*). El acceso a la información relacionada con la salud también es una parte esencial del derecho a la salud. Se considera que “impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades” figura entre las obligaciones de “prioridad comparable” a las obligaciones básicas del derecho a la salud.²⁰ La accesibilidad de la información es un aspecto clave de la accesibilidad de la atención de la salud e incluye el derecho a “buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole”.²¹ Todas las personas y comunidades afectadas tienen derecho a información clara, accesible, oportuna y significativa sobre la naturaleza y el grado de la amenaza a la salud, a información sobre las posibles medidas que se tomen para mitigar los riesgos, a información de alerta temprana sobre las posibles consecuencias futuras y a información sobre las iniciativas de respuesta en curso. La información debe estar disponible en todos los idiomas necesarios para atender las diversas necesidades de las personas afectadas, a través de todos los medios de comunicación y en formatos de comprensión y acceso sencillos, para que las personas afectadas puedan participar plenamente y tomar decisiones informadas en las iniciativas de respuesta.

A fin de contener de manera efectiva la propagación del virus, prestar atención médica a quienes la necesiten y evitar el extravío perjudicial de recursos, es esencial la confianza. Pero, para que la población tenga tal confianza, se tiene que contactar a tiempo con las comunidades afectadas y se les debe proporcionar acceso a toda la información pertinente disponible a fin de que comprendan la naturaleza de la crisis de salud. Cuando sea posible, tales medidas deben tomarse con la participación de las comunidades y por medio de asociaciones tempranas con las autoridades locales. No hacerlo así puede agudizar el sentimiento de indefensión, rabia y frustración; menoscabar la repuesta de salud pública, poner la salud ajena en riesgo y constituir una violación de los derechos humanos.²² Si las respuestas de los Estados a la COVID-19 están basadas en restricciones de la información, falta de transparencia y censura, se corre el riesgo de que menoscaben los derechos antedichos. Entrañan también el riesgo de que a la gente le cueste más emprender las acciones adecuadas para protegerse de la infección y de que a todas las partes interesadas les resulte más difícil hacerse una idea realista de la situación y coordinarse y tomar las medidas adecuadas para combatir la propagación del virus.

ATENCIÓN PREVENTIVA, BIENES Y SERVICIOS

El derecho a la salud incluye la “prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas”.²³ En el contexto de la propagación de una epidemia, este aspecto incluye la obligación de los Estados de garantizar la existencia de atención preventiva, bienes, servicios e información, disponibles y accesibles para todas las personas. Tal obligación abarca la difusión de información accesible, exacta y fehaciente sobre el modo en que las personas pueden protegerse, así como la necesidad de garantizar que todos los bienes necesarios para la prevención están disponibles para todas las personas y son asequibles. Hay varios informes sobre escasez de bienes de protección, como desinfectantes y mascarillas, en algunas zonas.²⁴ En un informe de una ONG local, la Sociedad para la Organización Comunitaria (SoCO), se ha señalado que el 70 % de las familias de renta baja de Hong Kong no pueden permitirse comprar material de protección, incluidas mascarillas y desinfectantes.²⁵ Los Estados deben garantizar que estos artículos son accesibles y asequibles cuando se recomienda su uso. Además, existe un riesgo real de que la COVID-19 llegue a más países y regiones del planeta: en el momento de redactar estas líneas, se habían visto expuestas a ella personas de más de 100 países. Es posible que muchos Estados no dispongan de recursos ni capacidad del sistema de salud para responder de manera efectiva a su propagación. El derecho a la salud incluye la obligación de prestar

²⁰ CESCR, Observación general 14, párr. 44.

²¹ CESCR, Observación general 14, párr. 12.b.

²² WSJ, *As Iran's Leaders Contract Coronavirus, Doubts Emerge Over National Tally*, 28 de febrero de 2020, www.wsj.com/articles/as-irans-leaders-contract-coronavirus-doubts-emerge-over-national-tally-11582903223; CNN, *Coronavirus disinformation creates challenges for China's government*, 2 de marzo de 2020, edition.cnn.com/2020/03/01/asia/china-coronavirus-truth-rumors-intl-hnk/index.html

²³ PIDESC, artículo 12.2.

²⁴ BBC, *Coronavirus: How is Iran responding to the outbreak?*, 2 de marzo de 2020, www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-51642926

²⁵ SCMP, *Coronavirus: Hong Kong's low-income families struggling to afford masks and disinfectant, new study claims*, 23 de febrero de 2020, www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3051968/coronavirus-hong-kongs-low-income-families

cooperación y asistencia internacionales (véase *infra*). Los gobiernos con capacidad económica y técnica para hacerlo, deben ayudar a los que tengan menos recursos a prepararse para cualquier brote y ocuparse de él.

ESTADOS DE EXCEPCIÓN

En circunstancias excepcionales en términos de emergencia de salud pública, los Estados podrían tener que ejercer sus poderes de excepción. Si la situación pone en peligro la vida de la nación –por ejemplo, si la enfermedad es transmisible de manera considerable y de gravedad suficiente (especialmente por la elevada morbilidad) o hay riesgo de propagación aún mayor–, el Estado podría estar facultado para declarar el Estado de excepción de acuerdo con el derecho y las normas internacionales.²⁶ Los Estados de excepción deben aplicarse en la medida estrictamente limitada a las exigencias de la situación, en “relación con la duración, el ámbito geográfico y el alcance material del estado de excepción y de cualesquiera disposiciones excepcionales aplicadas en razón de la emergencia”.²⁷ Deben respetarse todas las salvaguardias contempladas en el derecho internacional, que incluyen la proclamación oficial del Estado de excepción y su notificación internacional con información plena sobre las medidas tomadas y una explicación clara de las razones para tomarlas, la obligación de que el Estado de excepción sea una medida temporal y sujeta a revisión periódica y genuina antes de su ampliación y la obligación de que se limiten las derogaciones de derechos humanos a las que estén realmente permitidas por el derecho internacional y sean estrictamente necesarias en la situación.

ACCESO DE LAS PERSONAS AFECTADAS A LA ATENCIÓN

ACCESIBILIDAD Y ASEQUIBILIDAD DE LA ATENCIÓN

Aunque las vacunas y curas para la COVID-19 están todavía desarrollándose y es poco probable que se disponga de ellas a corto plazo, las personas –incluidas las infectadas o sospechosas de estarlo o de haber estado expuestas al virus – tienen todavía que tener acceso a atención de la salud para hacerse pruebas y, si es necesario, recibir apoyo para gestionar los síntomas y las consecuencias del virus. En un reciente estudio se ha observado una posible relación de la mortalidad por COVID-19 con la disponibilidad de recursos de atención de la salud.²⁸ En otras palabras, las personas están expuestas a sufrir consecuencias para la salud aún más graves debido a la COVID-19 cuando no hay disponibles recursos de atención de la salud fácilmente accesibles.²⁹ En tales circunstancias, es también probable que las personas de bajos ingresos, residentes en zonas remotas y pertenecientes a grupos marginados encuentren mayores dificultades para acceder a la atención de la salud que necesitan.

En virtud del derecho a la salud, los bienes, establecimientos y servicios de atención de la salud – incluido el acceso a la atención y a las vacunas y curas que se desarrollen contra la COVID-19 en el futuro– deben estar disponibles en cantidad suficiente dentro del Estado en cuestión y ser accesibles para todas las personas sin discriminación, respetuosos con la ética médica y culturalmente apropiados, y científica y médicamente apropiados y de buena calidad.³⁰ Para ser considerados “accesibles”, estos bienes y servicios deben ser accesibles para todas las personas, especialmente para los sectores más vulnerables o marginados de la población; estar al alcance físico de todos los sectores de la población en condiciones de seguridad, y ser asequibles para todas las personas. La “accesibilidad” abarca también la accesibilidad a la información relacionada con la salud.

El derecho a la salud incluye tanto la salud física como la mental. Los Estados deben garantizar la disponibilidad de apoyo psicológico frente a las consecuencias que la epidemia de COVID-19 y las consiguientes medidas de contención puedan

²⁶ PIDCP, artículo 4; Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 27; Convenio Europeo de Derechos Humanos, artículo 15. Véase también Comité de Derechos Humanos, Observación general 29, Suspensión de obligaciones durante un Estado de excepción, (artículo 4), doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001).

²⁷ Comité de derechos humanos, Observación general 29, Suspensión de obligaciones durante un Estado de excepción (artículo 4), doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001), párr. 4.

²⁸ Yunpeng Ji, Zhongren Ma y otros, ‘Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability’, *The Lancet*, 25 de febrero de 2020, [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30068-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30068-1/fulltext)

²⁹ En general, la OMS ha advertido asimismo de que las poblaciones más pobres del mundo se ven afectadas injustamente por “[t]res de las enfermedades transmisibles más mortíferas (paludismo, VIH/sida y tuberculosis)”, señalando que “en muchos casos [las enfermedades] se agravan y exacerban por otras desigualdades e injusticias relativas al género, la edad, la orientación sexual o la identidad de género y la condición migratoria.” OMS, *Human rights and health - Fact Sheet*, 29 de diciembre de 2017, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

³⁰ CESCR Observación general 14, párr. 12

tener para la salud mental, como sufrir angustia y depresión. Las personas con el virus, incluidas las infectadas o sospechosas de estarlo o de haber estado expuestas a él, así como sus familias, tienen derecho a que se les consulte de manera significativa y se les dé la oportunidad de ocuparse de sus asuntos en la mayor medida posible.

Los Estados deben también garantizar que las vacunas y tratamientos que se desarrollen para la COVID-19 son asequibles y accesibles para todas las personas. Con tal fin, deben trabajar junto con las partes interesadas pertinentes (incluidas las empresas farmacéuticas), teniendo presentes las responsabilidades de todos los actores implicados en materia de derechos humanos.³¹ Deben también priorizar y acelerar las iniciativas tomadas para garantizar que todas las personas pueden disfrutar del derecho al agua y al saneamiento, que son esenciales para prevenir de manera efectiva la exposición a la COVID-19.³²

IMPACTO ESPECIAL Y DESPROPORCIONADO EN DETERMINADOS GRUPOS

Todas las personas pueden contraer la COVID-19, pero hay determinados grupos para los que el riesgo de enfermedad grave y muerte parece mayor. Según la OMS, las personas de edad y con dolencias médicas preexistentes (como asma, diabetes o cardiopatías) parecen estar más expuestas a enfermarse de gravedad por el virus.³³ Aunque por el momento se dispone de información limitada sobre el impacto que ha tenido la epidemia de COVID-19 en materia de género en emergencias anteriores de salud pública, las mujeres y las niñas sufren consecuencias especiales y desproporcionadas.³⁴ Este efecto está relacionado a menudo con el hecho de que las mujeres desempeñen funciones de prestación de cuidados, tanto en el sector informal como en el sector social y de la salud,³⁵ y corran por ello mayor riesgo de exposición a enfermedades, así como con la desigualdad de género existente a la hora de solicitar servicios y tomar decisiones en materia de salud.³⁶ Todas las iniciativas de respuesta deben incluir un análisis de género a fin de garantizar que se protegen los derechos de las mujeres, las niñas y las personas que no se ajustan a las convenciones de género y que se les presta apoyo adecuado. Este análisis debe identificar los posibles riesgos para su salud, seguridad y demás derechos humanos y mitigarlos. Se deben tener en cuenta sus necesidades específicas, lo que incluye garantizarles el acceso a información, bienes y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo garantizando que todas las que lo necesitan, tienen acceso a productos de higiene menstrual y a los artículos necesarios para las mujeres embarazadas o que están dando el pecho.

Además, algunas personas pueden encontrar obstáculos adicionales para protegerse del virus; por ejemplo, a las que viven en la pobreza les resulta mucho más difícil acceder a medidas preventivas, como el uso de mascarillas y desinfectantes, y las que carecen de hogar encuentran también considerables dificultades para aislarse. Del mismo modo, las personas sin acceso a agua adecuada y saneamiento seguro serán más vulnerables a la propagación de la COVID-19 y les resultará más difícil tomar las medidas necesarias para protegerse que se están aconsejando en la actualidad (como lavarse las manos con frecuencia). Otras personas que se pueden ver afectadas de manera especial son las que no tienen más remedio que vivir o trabajar muy cerca de otras sin acceso a medidas preventivas adecuadas, como las que están en prisiones³⁷ o en entornos laborales que entrañan riesgos para la salud.

³¹ Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental, Directrices sobre derechos humanos para las empresas farmacéuticas en relación con el acceso a los medicamentos, doc. ONU A/63/263 (2008), anexo, <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/63/263>

³² Se reconoce que el derecho al agua y al saneamiento dimana del derecho a un nivel adecuado de vida (PIDESC, artículo 11) y se halla, por tanto, contenido implícitamente en el PIDESC y otros instrumentos; véase Amnistía Internacional, *Derechos humanos para la dignidad humana* (Índice: EUR 34/001/2014), pp. 50-55.

³³ OMS, *Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV)*: (2020), <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

³⁴ UNFPA, *New Ebola outbreak hits women and girls hardest in the Democratic Republic of the Congo*, 10 de septiembre de 2018, www.unfpa.org/news/new-ebola-outbreak-hits-women-and-girls-hardest-democratic-republic-congo

³⁵ Según investigaciones de la OMS, las mujeres representan el 70 % del personal del sistema social y de salud. Véase OMS, *Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries*, Health Workforce Working Paper 1, https://www.who.int/hrh/resources/gender_equity-health_workforce_analysis/en/;

³⁶ Clare Wenham, Julia Smith y otros, 'COVID-19: the gendered impacts of the outbreak', *The Lancet*, 6 de marzo de 2020, [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltextWenham](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltextWenham)

³⁷ Véase, por ejemplo: Amnistía Internacional Reino Unido, *Iran: amid coronavirus fears, Nazanin Zaghari-Ratcliffe should be released unconditionally*, (comunicado de prensa, 3 de marzo de 2020), www.amnesty.org.uk/press-releases/iran-amid-coronavirus-fears-nazanin-zaghari-ratcliffe-should-be-released

Las personas con bajos ingresos y empleos poco seguros y precarios pueden sufrir reducciones de sus ingresos o desempleo debido al creciente impacto de la epidemia en algunos sectores de la economía, que también se verán afectados negativamente.³⁸ Al preparar las respuestas a la COVID-19, los Estados deben ser conscientes de este impacto particular del virus en grupos específicos y garantizar que se tienen plenamente en cuenta sus necesidades y su situación en los planes y estrategias.

El aumento de los casos de COVID-19 ha incrementado también la presión sobre los sistemas públicos de salud, lo que puede tener efectos negativos en las personas que necesitan de todas formas acceso periódico a la atención de la salud por razones distintas de la COVID-19, como las que padecen enfermedades crónicas, las de edad avanzada y las que están embarazadas.³⁹ Por ejemplo, la información disponible indica que, en China, las mujeres embarazadas encuentran dificultades para acceder a atención prenatal y a asistencia médica cualificada para dar a luz debido al desvío de recursos y personal de atención de la salud a la respuesta a la COVID-19.⁴⁰ Las personas de edad y las personas con discapacidades, incluso si no se ven afectadas directamente por el virus, suelen encontrarse más aisladas, y las medidas de salud pública aplicadas en el contexto de la COVID-19 pueden hacer que el acceso a la atención de las necesidades básicas les resulte aún más difícil que antes.⁴¹ Los Estados deben realizar una encuesta entre quienes necesiten asistencia inmediata para garantizar que todas las personas tienen acceso a los bienes y servicios necesarios. En general, al prepararse para la posible propagación de la COVID-19 y responder a ella, los Estados deben tener en cuenta el impacto de su respuesta en el sistema de salud y en las personas que necesiten asistencia por otras dolencias, y mitigar las consecuencias negativas.

SEGURIDAD SOCIAL Y DERECHOS LABORALES

Algunas de las medidas adoptadas con el fin de proteger la salud pública –como las prohibiciones de viaje, las cuarentenas, las limitaciones impuestas a las reuniones públicas, etc.– pueden tener consecuencias negativas en el derecho al trabajo y los derechos laborales, haciendo que las personas con trabajos poco seguros se vean afectadas de manera desproporcionada. Entre ellas figuran los trabajadores y trabajadoras migrantes,⁴² las personas sujetas a condiciones poco seguras de trabajo propias de la economía bajo demanda⁴³, las personas con bajos ingresos, las personas migrantes irregulares y las personas empleadas en el sector informal. Los trabajadores y trabajadoras de estos sectores no suelen recibir prestaciones de la seguridad social adecuadas o no reciben ninguna en absoluto, lo que supone que dejan de percibir su salario si se las pone en cuarentena y no reciben subsidios de enfermedad. Pueden encontrar también dificultades adicionales para acceder a pruebas y a tratamiento si caen enfermas. Los Estados deben garantizar que todas las personas tienen acceso a la seguridad social –incluidas las prestaciones por enfermedad, la atención de la salud y las bajas parentales– si no pueden trabajar como consecuencia de la epidemia de COVID-19,⁴⁴ por razones como estar enfermas o en cuarentena o tener que cuidar de sus hijos e hijas debido al cierre de los colegios. Además de servir para hacer efectivo el derecho a la seguridad social, estas medidas son también esenciales para ayudar a la gente a cumplir eficazmente las medidas de salud pública tomadas por los Estados: por ejemplo, es más probable que las personas respeten las cuarentenas sin sufrir consecuencias adversas si tienen acceso a prestaciones adecuadas de la seguridad social.

³⁸ SCMP, *What about us? Needy in Hong Kong who fall short of mark for HK\$10,000 government handout cry foul*, 26 de febrero de 2020, www.scmp.com/news/hong-kong/hong-kong-economy/article/3052526/what-about-us-needy-hong-kong-who-fall-short-mark

³⁹ NPR, *What Happens If You're Critically Ill In China — But Not With Coronavirus*, 25 de febrero de 2020, www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/02/25/805712259/what-happens-if-youre-critically-ill-in-china-but-not-with-coronavirus

⁴⁰ New York Times, *'I Felt Like Crying': Coronavirus Shakes China's Expecting Mothers*, 25 de febrero de 2020, www.nytimes.com/2020/02/25/business/coronavirus-china-pregnant.html; se desviaron recursos para salud sexual y reproductiva a la respuesta de emergencia, lo que contribuyó al aumento de la mortalidad materna en una región con una de las tasas más altas del mundo.

⁴¹ SCMP, *Amid coronavirus outbreak, bigger killers lurk for Hong Kong's elderly living alone – isolation and panic*, 29 de febrero de 2020, www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3052694/amid-coronavirus-outbreak-bigger-killers-lurk

⁴² Al Yazira, *Coronavirus outbreak: What do migrant workers do?*, 5 de marzo de 2020, www.aljazeera.com/news/2020/03/coronavirus-outbreak-migrant-workers-do-200305102831177.html

⁴³ Véase, por ejemplo: The Guardian, *'If I catch the coronavirus I'm screwed. Gig economy workers can't afford to be ill'*, 7 de marzo de 2020, www.theguardian.com/world/2020/mar/07/gig-economy-workers-on-breadline-too-poor-to-stay-at-home-if-they-catch-coronavirus; BBC, *Coronavirus: 'If I become ill I'll have to work'*, 9 de marzo de 2020, www.bbc.co.uk/news/business-51800050

⁴⁴ Para más información, véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 19, el derecho a la seguridad social (artículo. 9), doc. ONU E/C.12/GC/19 (2008).

PREVENCIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN:

Como consecuencia de la propagación de la COVID-19 han aparecido varios informes de discriminación y estigma contra personas que parecían ser de determinados países o etnias. Por ejemplo, según informes, los restaurantes chinos están viendo mermado su negocio en algunos países,⁴⁵ y en otros, se ha rechazado a clientes chinos en restaurantes y hoteles.⁴⁶ En algunos países se ha hostigado, sometido a abusos racistas, agredido y herido a personas que parecían ser del este de Asia.⁴⁷ Los principios de igualdad y no discriminación contenidos en distintos instrumentos de derechos humanos⁴⁸ han de seguir siendo parte esencial de todas las respuestas oficiales a la COVID-19. Garantizar el derecho a no sufrir discriminación es una obligación inmediata y transversal y se aplica al ejercicio de todos y cada uno de los derechos humanos que reconoce el derecho internacional. Según la observación general 20 del CESCR, el estado de salud es un motivo prohibido de discriminación; los Estados deben garantizar que el estado de salud real o aparente de una persona no es un obstáculo para hacer efectivos los derechos garantizados en el PIDESC y deben tomar medidas para abordar la estigmatización generalizada de personas debido a su estado de salud real o aparente, pues puede menoscabar su capacidad para disfrutar de sus derechos humanos.⁴⁹

Los organismos de salud pública también han señalado los efectos perjudiciales de tal estigma. La OMS ha explicado además en sus informes cómo este estigma tiene efectos adversos en la salud pública: anima a las personas a ocultar su enfermedad para evitar la discriminación, les impide buscar de inmediato atención médica y las disuade de adoptar conductas saludables.⁵⁰ Asimismo, el organismo estadounidense Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ha señalado: “El estigma daña a todas las personas al generar miedo o ira contra gente corriente en vez de contra la enfermedad causante del problema”.⁵¹ Los Estados deben tomar medidas concretas, deliberadas y específicas contra la discriminación y el estigma, lo que incluye implementar estrategias, políticas y planes de acción para abordar las acciones de los actores públicos y privados y proteger a todas las personas de este abuso.

PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE LA SALUD

Los trabajadores y trabajadoras de la salud están en primera línea frente a esta epidemia, pues tienen que continuar prestando servicios a pesar de los riesgos personales para ellos y para sus familias. Entre los riesgos que corren figuran la posibilidad de contraer COVID-19 al realizar su trabajo, el exceso de horas de trabajo, la angustia psicológica y el cansancio.⁵² Aunque se está evaluando información exhaustiva sobre el impacto de la epidemia en el personal de salud, los informes indican que sólo en China han contraído la enfermedad más de 3.000 trabajadores y trabajadoras de la salud.⁵³ En ese país han muerto médicos que trataban a pacientes con COVID-19, entre ellos Li Wenliang, el primer médico que habló de la crisis incipiente de salud a finales de 2019, pero fue silenciado y reprendido por el gobierno chino.⁵⁴

⁴⁵ CNN, *Chinese restaurants are losing business over coronavirus fears*, 18 de febrero de 2020, edition.cnn.com/2020/02/18/australia/australia-chinese-restaurants-coronavirus-intl-hnk-scli/index.htm

⁴⁶ Bloomberg, *Fear in the Age of Coronavirus: Chinese No Longer Welcome*, 30 de enero de 2020, www.bloomberg.com/news/articles/2020-01-30/fear-in-the-age-of-coronavirus-chinese-no-longer-welcome

⁴⁷ Dutchreview, *Coronavirus: Dutch-Chinese woman attacked after asking a group of Dutch boys to stop singing a racist song*, 24 de febrero de 2020, dutchreview.com/news/coronavirus-dutch-chinese-woman-attacked-over-racist-song/; SCMP, *Singaporean student in London bashed after responding to racist coronavirus taunts*, 3 de marzo de 2020, www.scmp.com/news/asia/southeast-asia/article/3064742/singaporean-student-london-bashed-after-responding-racist; The Guardian, *Doctors and nurses at Melbourne hospital racially abused over coronavirus panic*, 27 de febrero de 2020, www.theguardian.com/world/2020/feb/27/doctors-and-nurses-at-melbourne-hospital-racially-abused-over-coronavirus-panic

⁴⁸ Declaración Universal de Derechos Humanos, artículos 1 y 2; PIDESC, artículo 2; PIDCP, artículo 2; Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 2; Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 2; Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, artículo 2; Convenio Europeo de Derechos Humanos, artículo 1; Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 1.

⁴⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de julio de 2009, doc. ONU E/C.12/GC/20, párr. 33.

⁵⁰ OMS, *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 35*, 24 de febrero de 2020, www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200224-sitrep-35-covid-19.pdf?sfvrsn=1ac4218d_2

⁵¹ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, *Stigma and Resilience*, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/related-stigma.html>

⁵² OMS, *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*, www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

⁵³ Business Insider, *Nearly 3,400 Chinese healthcare workers have gotten the coronavirus, and 13 have died*, 5 de marzo de 2020, www.businessinsider.com/healthcare-workers-getting-coronavirus-500-infected-2020-2?r=US&IR=T

Amnistía Internacional, *China: Muerte de médico revela deficiencias en derechos humanos en la gestión del brote del coronavirus*, (comunicado de prensa, 7 de febrero de 2020), www.amnesty.org/es/latest/news/2020/02/china-doctor-death-highlights-human-rights-failings-in-coronavirus-outbreak

El derecho a la salud obliga a los Estados a “formular, aplicar y revisar periódicamente una política nacional coherente destinada a reducir al mínimo los riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales, así como formular una política nacional coherente en materia de seguridad en el empleo y servicios de salud”,⁵⁵ lo que incluye las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras de la salud. Es necesario proporcionar equipo de protección personal adecuado y de calidad, información, capacitación y apoyo psicológico para facilitar la labor de enfermeros y enfermeras, médicos y demás personal implicado en la respuesta.⁵⁶ Los Estados deben garantizar también que se establecen mecanismos para prestar apoyo a las familias de trabajadores y trabajadoras de la salud y otras personas que han muerto o caído enfermas como consecuencia de su exposición a la COVID-19.

COOPERACIÓN Y ASISTENCIA INTERNACIONALES

Los derechos humanos no pueden hacerse plenamente efectivos sin la cooperación y la asistencia internacionales. La inmensa mayoría de los Estados del mundo han reconocido que las obligaciones contraídas en materia de derechos humanos incluyen la obligación de cooperación y asistencia internacionales, incluso con respecto al derecho a la salud.⁵⁷ La Observación general 14 del CESCR establece claramente que “dado que algunas enfermedades son fácilmente transmisibles más allá de las fronteras de un Estado, recae en la comunidad internacional la responsabilidad solidaria por solucionar este problema. Los Estados Partes económicamente desarrollados tienen una responsabilidad y un interés especiales en ayudar a los Estados en desarrollo más pobres a este respecto”.⁵⁸

Los Estados deben proporcionar a los demás Estados y a las organizaciones internacionales la información pertinente sobre el grado de propagación de la COVID-19 en su jurisdicción y sobre las consecuencias, así como la información de que dispongan sobre su posible tratamiento. La rápida propagación de la COVID-19 ha hecho temer que pueda afectar a varios Estados que no disponen de los recursos necesarios para responder adecuadamente a ella. En estos momentos, la cooperación y la solidaridad internacionales son decisivas. Todos los países que puedan responder deben hacerlo a la mayor brevedad posible. La respuesta en sí debe ser respetuosa con los derechos y tener en cuenta las necesidades a largo plazo, además de las inmediatas, tomando en consideración las necesidades particulares de grupos específicos y marginados.

El deber y la responsabilidad primarios de prestar asistencia y protección a las personas amenazadas por una emergencia de salud pública recae en las autoridades nacionales de los países afectados. No obstante, el Estado debe solicitar la asistencia internacional si es necesaria para atender las necesidades de las víctimas y debe garantizar que todas las autoridades nacionales y locales facilitan esa asistencia. Cuando la asistencia se preste a través de una organización internacional, como la OMS, los Estados tienen la obligación de tomar cualesquiera medidas posibles para garantizar que las políticas y decisiones de esas organizaciones internacionales de las que son miembros cumplen las obligaciones contraídas por los Estados en materia de derechos humanos.⁵⁹

Un aspecto clave de la obligación de prestar cooperación internacional es que los Estados compartan de manera transparente y efectiva con las partes interesadas clave la información sobre los riesgos y la propagación de la COVID-19, así como sobre las opciones preventivas y de tratamiento. Es igualmente importante garantizar una respuesta mundial coordinada, que movilice la participación de todas las partes interesadas clave y las partes afectadas. En virtud del derecho a la salud, “es preciso mantener los esfuerzos coordinados para dar efectividad al derecho a la salud a fin de reforzar la interacción entre todos los actores de que se trata, en particular los diversos componentes de la sociedad civil”.⁶⁰

⁵⁵ CESCR, Observación general 14, párr. 36

⁵⁶ OMS, *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*, www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

⁵⁷ CESCR, Observación general 14, párrs. 38 y 45.

⁵⁸ CESCR, Observación general 14, párr. 40.

⁵⁹ Véase, por ejemplo, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Directrices sobre documentos específicos que deben presentar los Estados partes (2008), párr. 3.c; Observación general 17, El derecho de toda persona a beneficiarse de la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autor(a) (apartado c) del párrafo 1 del artículo 15 del Pacto), doc. ONU E/C.12/GC/17 (2006), párr. 56. Véase también Comisión de Derecho Internacional, Proyecto de artículos sobre la responsabilidad de las organizaciones internacionales, doc. ONU. A/66/10 (2011), arts. 61-62.

⁶⁰ CESCR, Observación general 14, párr. 64.

RECUPERACIÓN A LARGO PLAZO Y SEGUIMIENTO

A largo plazo, los Estados que se hayan visto gravemente afectados por el virus necesitarán apoyo y solidaridad internacional para reconstruir sus sistemas de salud y sus economías. La epidemia de COVID-19 podría también poner de manifiesto fallos y fisuras estructurales de los sistemas de salud y seguridad social de los Estados, para cuya reparación harán falta inversión y tiempo. Los grupos que se han visto especialmente y desproporcionadamente afectados por la epidemia también podrían necesitar asistencia específica. La recuperación a largo plazo hará necesario apoyar y reforzar los sistemas de salud en los países donde son débiles, pero también reconocer las consecuencias más en general de la epidemia en las economías y el desarrollo de los países afectados. Los informes publicados reconocen ya las posibles consecuencias económicas mundiales de la COVID-19,⁶¹ y es probable que los países con escasos recursos, industrias a pequeña escala y negocios sin grandes reservas económicas, así como las personas con trabajos poco seguros y de pocos ingresos, sean los que sufran con más severidad las consecuencias. Toda estrategia de recuperación a largo plazo que se adopte debe tener en cuenta estas consecuencias y la necesidad de abordarlas.

Amnistía Internacional pide a todos los gobiernos y demás actores implicados que garanticen que todas las respuestas al brote de COVID-19 se ajustan al derecho y las normas internacionales de derechos humanos, teniendo en cuenta las necesidades específicas de los grupos y personas marginados y de quienes mayor riesgo corren, y que se abordan y mitigan los riesgos asociados a cualquier respuesta concreta.

⁶¹ Foro Económico Mundial, *The economic toll of the coronavirus – from iPhones to solar panels to tourism*, 21 de febrero de 2020, www.weforum.org/agenda/2020/02/economic-toll-coronavirus-manufacturing-tourism-china-asia/