




MARCH 31, 2020 4:32PM EDT

Dimensiones de derechos humanos en la respuesta al COVID-19

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que un brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19), identificado por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, China, había alcanzado el nivel de pandemia mundial. Citando su preocupación por “los alarmantes niveles de propagación y gravedad”, la OMS pidió a los gobiernos que tomaran medidas urgentes y contundentes para detener la propagación del virus.

 Una patrulla de la policía cerca del Arco del Triunfo en el primer día de confinamiento debido a COVID-19, París, Francia, 17 de marzo de 2020.

Una patrulla de la policía cerca del Arco del Triunfo en el primer día de confinamiento debido a COVID-19, París, Francia, 17 de marzo de 2020.
© 2020 Sipa via AP Images

El derecho internacional de los derechos humanos garantiza que todas las personas disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud y obliga a los gobiernos a adoptar medidas para prevenir las amenazas a la salud pública y brindar atención médica a quienes la necesitan. Las normas de derechos humanos también reconocen que en el contexto de serias amenazas a la salud pública y emergencias públicas que pongan en peligro la vida de una nación, las restricciones a algunos derechos pueden justificarse siempre y cuando tengan una base legal, sean estrictamente necesarias según evidencias científicas y no sean arbitrarias ni discriminatorias en su aplicación, sean de duración limitada, respeten la dignidad humana, estén sujetas a revisión y sean proporcionales para lograr su objetivo.

La magnitud y la gravedad de la pandemia del COVID-19 claramente asciende al nivel de una amenaza a la salud pública que podría justificar restricciones a ciertos derechos, como los que resultan de la imposición de la cuarentena o el aislamiento y que limitan la libertad de movimiento. Al mismo tiempo, una cuidadosa atención a derechos humanos como la no discriminación y principios de los derechos humanos como la transparencia y el respeto a la dignidad humana, puede fomentar una respuesta efectiva en medio de la agitación y los trastornos que inevitablemente resultan en tiempos de crisis, así como limitar los daños que puedan provenir de la imposición de medidas demasiado generales que no cumplen con los criterios anteriores.

Este documento proporciona una perspectiva general de las preocupaciones de derechos humanos planteadas por el brote de coronavirus, a partir de ejemplos de respuestas gubernamentales adoptadas hasta la fecha, y recomienda formas en que los gobiernos y otros actores pueden respetar los derechos humanos en estas respuestas.

[Dimensiones de derechos humanos en la respuesta al COVID-19. 1](#)

[COVID-19. 2](#)

[Normas internacionales aplicables. 2](#)

[Preocupaciones en el ámbito de los derechos humanos. 3](#)

Proteger la libertad de expresión y garantizar el acceso a información crucial 3

Garantizar que las cuarentenas, los confinamientos y las restricciones de viaje cumplan con las normas de derechos humanos. 6

Proteger a las personas en custodia y en instituciones. 8

Garantizar la protección de los trabajadores de la salud. 11

Cumplir el derecho a la educación, incluso si las escuelas están temporalmente cerradas. 13

Abordar los efectos desproporcionados que afrontarán mujeres y niñas. 14

Eliminar la discriminación y el estigma; proteger la confidencialidad del paciente. 17

Asegurar que las poblaciones marginadas puedan acceder a la atención médica sin discriminación. 18

Proteger a las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil 19

Promover los derechos al agua y el saneamiento. 19

Asegurar la continuación de la ayuda humanitaria. 20

Crear medidas de ayuda económica para asistir a los trabajadores de bajos salarios. 20

¿Qué es lo que está haciendo Human Rights Watch?. 22

COVID-19

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo coronavirus identificado por primera vez en diciembre de 2019. Los coronavirus son una familia de virus conocida por causar infecciones respiratorias. Todavía no existe una vacuna para prevenir el COVID-19, y no hay un tratamiento específico para la enfermedad, más allá de controlar sus síntomas.

A mediados de marzo de 2020, más de 150 países habían reportado casos de COVID-19, y la OMS informó que había más de 200.000 infectados en todo el mundo. Más de 7.000 personas habían muerto y las cifras seguían aumentando a un ritmo alarmante.

Normas internacionales aplicables

Según el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la mayoría de los países, todas las personas tienen derecho al “más alto nivel posible de salud física y mental”. Los gobiernos están obligados a tomar medidas efectivas para “la prevención, 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 de las Naciones Unidas (CDESC), que supervisa el cumplimiento del pacto por parte de los Estados, ha declarado que:

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

El derecho a la salud establece que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberían:

- Ser suficientes en cantidad y disponibilidad.
- Ser accesibles y estar al alcance de todos, sin discriminación alguna, incluso a los sectores más vulnerables y marginados de la población.
- Ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad.

Los Principios de Siracusa, adoptados por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en 1984, y las observaciones generales del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre los estados de emergencia y la libertad de movimiento brindan directrices autorizadas sobre las respuestas gubernamentales que restringen los derechos humanos por razones de salud pública o emergencia nacional. Cualquier medida tomada para proteger a la población que limite los derechos y libertades de las personas debe ser legal, necesaria y proporcional. Los estados de emergencia deben tener una duración limitada y cualquier reducción de los derechos debe tener en cuenta el impacto desproporcionado en poblaciones específicas o grupos marginados.

El 16 de marzo de 2020, un grupo de expertos en derechos humanos de la ONU dijo que “las declaraciones de emergencia basadas en el brote de COVID-19 no deberían usarse como excusa para atacar a grupos, minorías o individuos particulares. No deberían utilizarse como una tapadera para acciones represivas con el pretexto de proteger la salud (...) y no deberían usarse simplemente para sofocar la disidencia”.

Los Principios de Siracusa establecen específicamente que, como mínimo, las restricciones, deben:

- Imponerse y aplicarse de conformidad con la ley.
- Responder a un objetivo legítimo de interés general.
- Ser estrictamente necesarias en una sociedad democrática para alcanzar su objetivo.
- Ser lo menos intrusivas y restrictivas posible para cumplir su objetivo.
- Basarse en evidencia científica y no aplicarse de manera arbitraria ni discriminatoria.
- Tener una duración limitada, ser respetuosas con la dignidad humana y estar sujetas a revisión.

Preocupaciones en el ámbito de los derechos humanos

Proteger la libertad de expresión y garantizar el acceso a información crucial

Según el derecho internacional de los derechos humanos, los gobiernos tienen la obligación de proteger el derecho a la libertad de expresión, incluido el derecho a buscar, recibir y difundir información de todo tipo, independientemente de las fronteras. Las restricciones permisibles a la libertad de expresión por razones de salud pública, mencionadas anteriormente, no pueden poner en peligro el derecho propiamente dicho.

Los gobiernos son responsables de proporcionar la información necesaria para la protección y promoción de los derechos, incluido el derecho a la salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales considera como una “obligación de prioridad” proporcionar “educación y 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”. Una respuesta al COVID-19 respetuosa con los derechos humanos debe garantizar la disponibilidad y la accesibilidad universal de información precisa y actualizada sobre el virus, el acceso a los servicios, las interrupciones de los servicios y otros aspectos de la respuesta al brote.

Al tomar medidas contra periodistas y trabajadores de la salud, algunos gobiernos no han cumplido con su obligación de proteger el derecho a la libertad de expresión. Esto, recientemente, limitó la comunicación efectiva sobre el inicio de la enfermedad y socavó la confianza en las acciones del gobierno:

El gobierno de China inicialmente retuvo información básica sobre el coronavirus del público, reportó menos casos de infección de los que había en realidad, minimizó la gravedad de la infección y descartó la probabilidad de transmisión entre humanos. Las autoridades detuvieron a personas por informar sobre la epidemia en las redes sociales y a usuarios de Internet por “propagar rumores”, censuraron conversaciones en línea sobre la epidemia y restringieron los informes de los medios de comunicación. A principios de enero, la policía detuvo a Li Wenliang, médico de un hospital de Wuhan donde se estaba tratando a pacientes infectados, por “difundir rumores” después de advertir acerca del nuevo virus en una aplicación de chat en línea. El médico murió a principios de febrero a causa del virus.

En Irán, el brote surgió después de que las autoridades dañaran severamente la confianza pública al reprimir brutalmente las protestas antigubernamentales generalizadas y mentir sobre el derribo de un avión civil. Como resultado, las autoridades iraníes están pasando apuros para asegurar al público que la toma de decisiones del gobierno en torno al brote de COVID-19 ha sido en el mejor interés del público. La tasa inusualmente alta de casos reportados de funcionarios gubernamentales que están contrayendo el virus, así como la inconsistencia en las cifras anunciadas por funcionarios y fuentes de medios nacionales, han aumentado las preocupaciones de que los datos estén siendo deliberadamente manipulados para reportar menos casos de los que hay en realidad o de que se estén recopilando y analizando inadecuadamente.

En Tailandia, informantes en el sector de la salud pública y periodistas en línea se han enfrentado a demandas, represalias y actos de intimidación por parte de las autoridades después de criticar las respuestas del gobierno al brote y de plantear preocupaciones sobre un posible encubrimiento. También denunciaban el caso de presunta corrupción relacionada con el acaparamiento y la especulación de mascarillas quirúrgicas y otros suministros. Algunos miembros del personal médico también fueron amenazados con medidas disciplinarias, incluida la terminación de sus contratos de trabajo y la revocación de sus licencias, por denunciar la grave escasez de suministros esenciales en los hospitales de todo el país.

Algunos países priorizaron la comunicación abierta y la presentación de información transparente sobre el número de casos:

Taiwán adoptó medidas inmediatas para combatir el virus, incluida la rápida difusión de información fidedigna al público. Los comunicados de prensa diarios de los funcionarios de salud y los anuncios de servicio público apuntan a contrarrestar la información errónea y han ayudado a calmar el pánico, restaurar la confianza del público y alentar la asistencia de las personas durante la crisis.

El gobierno de Singapur publicó y actualizó periódicamente estadísticas detalladas sobre el número y la tasa de infecciones y recuperaciones.

El gobierno de Corea del Sur también publicó datos de salud y los funcionarios emitían dos comunicados diarios para establecer la confianza del público y promover la vigilancia ciudadana.

En Italia, los mensajes inconsistentes por razones políticas internas, de los funcionarios públicos podrían haber debilitado inicialmente el impacto de los anuncios de servicio público sobre la higiene adecuada y el distanciamiento social. El gobierno ha celebrado conferencias de prensa diarias para compartir datos y ha implementado una agresiva campaña pública sobre mejores prácticas para que las personas se protejan a sí mismas y a otras de la propagación del virus.

Recomendaciones:

Los gobiernos deberían respetar plenamente los derechos a la libertad de expresión y acceso a la información, y solo restringirlos según lo permitan las normas internacionales.

Los gobiernos deberían asegurarse de que la información que brindan al público sobre el COVID-19 sea precisa, oportuna y coherente con los principios de derechos humanos. Esto es importante a la hora de abordar información falsa y engañosa.

Toda la información sobre el COVID-19 debería ser accesible y estar disponible en varios idiomas, incluso para aquellos con poca o ninguna competencia en lectura y escritura. Esto debería incluir una interpretación cualificada del lenguaje de señas para anuncios televisados, tal como lo ha hecho Taiwán; sitios web accesibles para personas con discapacidad visual, auditiva, de aprendizaje y otras discapacidades; y servicios telefónicos que incorporan funciones de texto para las personas sordas o con problemas de audición. Las comunicaciones deberían utilizar un lenguaje sencillo para maximizar la comprensión. Además, debería proporcionarse información adecuada a la edad de los niños para ayudarlos a tomar medidas de protección.

Los datos de salud son particularmente sensibles, y la publicación de información en línea puede representar un riesgo significativo para las personas afectadas y, en particular, para las personas que ya se encuentran en posiciones de vulnerabilidad o marginación en la sociedad. Las garantías legales basadas en los derechos deberían regir el uso y manejo adecuado de los datos personales de salud.

Debería mantenerse un acceso confiable y sin restricciones a Internet y deberían tomarse medidas para garantizar que el acceso a Internet esté disponible para las personas de bajos ingresos. La promesa de la Comisión Federal de Comunicaciones de **Estados Unidos** de “Mantener a los estadounidenses conectados” compromete a las empresas participantes a no cancelar el servicio a los clientes que no puedan pagar sus facturas debido a las alteraciones causadas por la pandemia del coronavirus, a renunciar a cualquier cargo por retraso y a abrir puntos de acceso Wi-Fi a cualquier estadounidense que lo necesite. Se podrían tomar medidas adicionales para eliminar los límites de tráfico de datos, actualizar las velocidades y eliminar los requisitos de elegibilidad para cualquier plan específico para usuarios de bajos ingresos durante la pandemia.

Garantizar que las cuarentenas, los confinamientos y las restricciones de viaje cumplan con las normas de derechos humanos

El derecho internacional de los derechos humanos, en particular el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), exige que las restricciones a los derechos por razones de salud pública o emergencia nacional sean legales, necesarias y proporcionales. Las restricciones como la cuarentena obligatoria o el aislamiento de personas sintomáticas deben, como mínimo, llevarse a cabo de conformidad con la ley. Deben ser medidas estrictamente necesarias para lograr un objetivo legítimo, basarse en evidencia científica, ajustarse al principio de proporcionalidad para lograr ese objetivo, no aplicarse de manera arbitraria ni discriminatoria, tener duración limitada, ser respetuosas con la dignidad humana y estar sujetas a revisión.

Las cuarentenas generales y los confinamientos de duración indeterminada rara vez cumplen estos criterios y, a menudo, se imponen precipitadamente, sin garantizar la protección de las personas en aislamiento, especialmente las poblaciones vulnerables. Debido a que tales cuarentenas y confinamientos son difíciles de imponer y aplicar de manera uniforme, a menudo su aplicación es arbitraria o discriminatoria.

La libertad de movimiento en virtud del derecho internacional de los derechos humanos protege, en principio, el derecho de todas las personas a abandonar cualquier país, a ingresar en su propio país de nacionalidad, así como el derecho de todas las personas legítimamente en un país a moverse libremente en todo su territorio. Las restricciones a estos derechos solo pueden imponerse cuando sean legales, tengan un propósito legítimo y cuando las restricciones sean proporcionales, incluso tras la evaluación de su impacto. Las prohibiciones de viaje y las restricciones a la libertad de movimiento no pueden ser discriminatorias ni tener el efecto de negar a las personas el derecho a solicitar asilo ni violar la prohibición absoluta de ser devueltas a un lugar donde corran el riesgo de ser blanco de persecución o tortura.

Los gobiernos tienen una amplia autoridad en virtud del derecho internacional para prohibir la entrada de los visitantes e inmigrantes de otros países. Sin embargo, las prohibiciones de viajes nacionales e internacionales históricamente a menudo han tenido una eficacia limitada para prevenir la transmisión, y de hecho pueden acelerar la propagación de enfermedades si las personas huyen de las zonas de cuarentena antes de su imposición.

En China, el gobierno impuso una cuarentena demasiado amplia y poco respetuosa con los derechos humanos: a mediados de enero, las autoridades en **China** pusieron en aislamiento a cerca de 60 millones de personas en dos días en un esfuerzo por limitar la transmisión desde la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, donde el virus fue detectado por primera vez, aunque para cuando comenzó la cuarentena, 5 millones de los 11 millones de residentes de Wuhan habían abandonado la ciudad. Muchos residentes en ciudades en confinamiento describieron dificultades para obtener atención médica y cubrir otras necesidades vitales, y con el tiempo han ido surgiendo historias escalofriantes de muertes y enfermedades: un niño con parálisis cerebral murió porque nadie lo cuidó después de que su padre fuera puesto en cuarentena. Una mujer con leucemia murió después de ser rechazada por varios hospitales debido a las preocupaciones sobre una potencial infección cruzada. Una madre suplicó desesperadamente a la policía que dejara que su hija con leucemia atravesara un punto de control en un puente para recibir quimioterapia. Un hombre con una enfermedad renal se suicidó saltando desde el balcón de su apartamento después de no poder acceder a las instalaciones de salud para su diálisis. Las autoridades también habrían utilizado diversas medidas de contención intrusivas: barricadas con postes de metal para cerrar las puertas de las viviendas de las familias presuntamente infectadas, arrestos por negarse a usar mascarillas y el uso de drones con altavoces para reprender a las personas que salían al exterior sin mascarilla. Por otra parte, las autoridades tomaron escasas medidas para combatir la discriminación contra las personas de la provincia de Wuhan o Hubei que viajaron a otros lugares de China.

En **Italia**, el gobierno también ha impuesto una cuarentena pero con mayores protecciones para los derechos individuales. El gobierno italiano adoptó medidas progresivamente restrictivas desde que se registró en el país el primer brote importante de casos de COVID-19 a fines de febrero. Inicialmente las autoridades colocaron diez ciudades en Lombardía y una en Véneto bajo una estricta cuarentena, prohibiendo a los residentes abandonar las áreas. Al mismo tiempo, cerraron las escuelas en las regiones afectadas. Citando un aumento en los casos y una carga cada vez más insostenible sobre el sistema público de salud, el 8 de marzo el gobierno impuso una serie de nuevas medidas en gran parte del norte del país que establecieron restricciones mucho más severas a los movimientos y las libertades fundamentales. Al día siguiente, las medidas se aplicaron en todo el país. Otras medidas impuestas incluyeron restricciones a los viajes, excepto por razones laborales o de salud esenciales (previa certificación), el cierre de todos los centros culturales (cines, museos) y la cancelación de eventos deportivos y reuniones públicas. El 11 de marzo, el gobierno cerró todos los bares, restaurantes y tiendas, excepto los mercados de alimentos y farmacias (y algunas otras excepciones) en todo el país. Las personas que desobedecen las restricciones de viaje sin un motivo válido pueden recibir una multa de hasta 206 euros y enfrentar una pena de prisión de tres meses. Todas las escuelas y universidades estaban cerradas en todo el país. A las personas se les ha permitido salir para comprar artículos esenciales, hacer ejercicio, trabajar (si no pueden realizar el trabajo desde casa) y por razones de salud (incluido el cuidado de un pariente enfermo).

Otros gobiernos, como los de Corea del Sur, Hong Kong, Taiwán y Singapur, han respondido al brote sin promulgar restricciones radicales sobre la libertad personal, pero han reducido el número de viajeros de otros países con brotes significativos. En Corea del Sur, el gobierno adoptó pruebas proactivas y aceleradas para detectar el COVID-19. Se centró en identificar puntos críticos de infección, realizar una gran cantidad de pruebas gratuitas en personas de riesgo, desinfectar las calles en áreas con un alto número de infecciones, establecer centros de prueba desde el coche y promover el distanciamiento social. En Hong Kong, se han realizado esfuerzos concertados para promover el distanciamiento social, el lavado de manos y el uso de mascarillas. **Taiwán** identificó de manera proactiva a los pacientes que buscaron atención médica por síntomas de enfermedad respiratoria y sometió a algunos a pruebas para detectar el COVID-19. También estableció un sistema que alerta a las autoridades en función del historial de viaje y los síntomas durante las visitas clínicas para ayudar con la identificación y el monitoreo de casos. **Singapur** adoptó un programa de rastreo de contactos para aquellos casos de contagio confirmados, entre otras medidas. Sin embargo, la decisión del gobierno de deportar a cuatro trabajadores extranjeros por violar un permiso de ausencia del trabajo obligatorio de 14 días y prohibirles que vuelvan a trabajar en el país podría constituir una situación de sanción desproporcionada.

Recomendaciones:

Los gobiernos deberían evitar las restricciones radicales y excesivamente generales sobre el movimiento y la libertad personal, y solo adoptar restricciones obligatorias cuando esté científicamente justificado y sea necesario y cuando puedan garantizarse mecanismos de apoyo para los afectados. Una carta de más de 800 expertos legales y de salud pública en EE.UU. declaró: “Las medidas voluntarias de autoaislamiento [combinadas con educación, detección generalizada y acceso universal al tratamiento] tienen más probabilidades de inducir la cooperación y proteger la confianza pública que las medidas coercitivas y son más propensas a prevenir intentos de evitar el contacto con el sistema de salud”.

Cuando se imponen cuarentenas o confinamientos generales, los gobiernos están obligados a garantizar el acceso a alimentos, agua, atención médica y apoyo al trabajo de cuidado. Muchas personas mayores y personas con discapacidades dependen de servicios y apoyo ininterrumpidos en el hogar y la comunidad. Asegurar la continuidad de estos servicios y operaciones significa que las agencias públicas, las organizaciones comunitarias, los proveedores de atención médica y otros proveedores de servicios esenciales pueden continuar desempeñando sus funciones para satisfacer las necesidades de las personas mayores y las personas con discapacidades. Las estrategias gubernamentales deberían minimizar la interrupción en los servicios y desarrollar fuentes contingentes de servicios comparables. La interrupción de los servicios basados en la comunidad puede resultar en la institucionalización de las personas con discapacidad y las personas mayores, lo que puede conllevar resultados de salud negativos, incluso la muerte, como se analiza a continuación.

Proteger a las personas en custodia y en instituciones

El COVID-19, al igual que otras enfermedades infecciosas, presenta un riesgo particularmente grave para las poblaciones que viven en estrecha proximidad. Además, afecta desproporcionadamente a las personas mayores y a las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas e hipertensión. El 80 por ciento de las personas que murieron de COVID-19 en China tenían más de 60 años.

Este riesgo es particularmente alto en instalaciones de detención, como centros penitenciarios, cárceles y centros de detención de inmigrantes, así como en instituciones residenciales para personas con discapacidades y centros de enfermería para personas mayores, donde el virus puede propagarse con rapidez, especialmente si el acceso a la atención médica ya es inadecuado. Los Estados tienen la obligación de garantizar la atención médica a las personas bajo su custodia, al menos la equivalente a la disponible para la población en general, y no deben negar o limitar a los detenidos, incluidos los solicitantes de asilo o los inmigrantes indocumentados, el acceso igualitario a la atención médica preventiva, curativa o paliativa. Los solicitantes de asilo, los refugiados que viven en campamentos y las personas sin hogar también pueden afrontar un mayor riesgo debido a su falta de acceso a instalaciones adecuadas de agua e higiene.

En los centros de cuidados y otros entornos con un gran número de personas mayores, las políticas de visita deben equilibrar la protección de los residentes mayores y en riesgo con su necesidad de ver a la familia y conexión. El Departamento de Asuntos de los Veteranos de EE.UU. anunció una política de “no visitantes” en sus 134 hogares de ancianos en todo el país en respuesta al riesgo de COVID-19. Si bien el riesgo para las personas mayores es grave, las políticas generales no tienen en cuenta las directrices de salud pública ni las necesidades de las personas mayores.

Las personas encarceladas en centros penitenciarios, cárceles y centros de detención de inmigrantes con frecuencia no reciben atención médica adecuada en circunstancias normales, incluso en países económicamente desarrollados. La atención médica severamente inadecuada ha contribuido a las muertes recientes de inmigrantes bajo custodia del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de EE.UU. Las poblaciones bajo custodia a menudo incluyen personas mayores y personas con afecciones de salud crónicas graves, por lo que afrontan un mayor riesgo de contagiarse de COVID-19.

Muchas personas encarceladas en EE.UU. no han sido condenadas por un delito, pero están encerradas simplemente porque no pueden pagar la fianza fijada en su caso. Los hombres y mujeres de edad avanzada son el grupo de más rápido crecimiento en las

cárceles de EE.UU. debido a penas de larga duración, y los funcionarios de prisiones ya tienen dificultades para brindarles una atención médica adecuada. Como respuesta, en un condado en el estado de Ohio, los tribunales aceleraron el proceso de revisión de los presos, liberando a algunos y transfiriendo a otros a prisiones. La Unión Americana de Libertades Civiles (ACLU) ha presentado una demanda que busca desafiar la detención de inmigrantes en el contexto del coronavirus.

Múltiples presos en **Irán** han dado presuntamente positivo por el coronavirus en varias cárceles, incluida la prisión de Evin, en Teherán, así como en las ciudades de Euromieh y Rasht. En una carta abierta en febrero, las familias de 25 prisioneros detenidos por activismo pacífico solicitaron su liberación al menos temporal en medio del brote y la falta de atención médica en la prisión. En marzo, según los informes, el poder judicial iraní liberó temporalmente a unos 85.000 prisioneros para el Año Nuevo persa (Nowruz), un número sustancialmente mayor de lo normal para este festivo, aparentemente debido a las preocupaciones de salud en torno al brote de coronavirus. Sin embargo, decenas de activistas de los derechos humanos y otros detenidos por delitos de seguridad nacional vagamente definidos permanecieron en prisión.

Según informes, el 12 de marzo, el rey Hamad bin Isa Al-Khalifa de **Bahréin** indultó a 901 detenidos “por razones humanitarias, en el contexto de las circunstancias actuales”, probablemente en referencia al brote de coronavirus. El Ministerio del Interior anunció que otros 585 detenidos serían liberados y se les otorgarían penas sin custodia.

En Italia, los prisioneros en más de 40 cárceles protestaron por temor al contagio en instalaciones superpobladas, en contra de las prohibiciones de visitas familiares y por la liberación supervisada durante la pandemia de coronavirus. En respuesta, las autoridades autorizaron por primera vez el uso del correo electrónico y Skype para el contacto entre los presos y sus familias y con fines educativos y anunciaron un plan para liberar y poner bajo arresto domiciliario a los presos a los que les quedan menos de 18 meses de prisión. La principal organización de derechos de los prisioneros en Italia, Antigone, estimó que esto podría beneficiar a un máximo de 3.000 presos, mientras que el sistema penitenciario ya ha superado su capacidad en alrededor de 14.000 presos. La organización pidió medidas más amplias para garantizar la liberación de un mayor número de detenidos, entre ellos especialmente aquellos de edad avanzada y con perfiles de salud de riesgo, entre otras iniciativas. Las organizaciones de la sociedad civil también han pedido alternativas a la detención para todas las personas actualmente encerradas en centros de detención de inmigrantes en Italia debido al mayor riesgo de infección y sin perspectivas de deportación.

Recomendaciones:

Las agencias gubernamentales con autoridad sobre las personas encerradas en prisiones, cárceles y centros de detención de inmigrantes deberían considerar reducir sus poblaciones mediante la liberación supervisada o temprana apropiada de detenidos de bajo riesgo, incluidos, por ejemplo, aquellos cuya liberación programada sea pronto, aquellos en detención preventiva por delitos no violentos y menores, o cuya detención continua sea igualmente innecesaria o no esté justificada. Las personas detenidas con alto riesgo de sufrir graves consecuencias del virus, como las personas mayores y las que padecen problemas de salud subyacentes, también deberían ser consideradas para una liberación en condiciones similares en función de si el centro de detención tiene la capacidad de garantizar la protección de su salud, incluido el acceso garantizado a tratamiento y teniendo en cuenta factores como la gravedad del delito cometido y el tiempo de condena cumplido.

Si las deportaciones seguras y legales se suspenden debido al virus, la justificación legal para detener a personas en espera de deportación ya no existe. En estos casos, las autoridades deberían liberar a los detenidos e instituir alternativas a la detención.

Las autoridades que operan prisiones, cárceles y centros de detención de inmigrantes deberían divulgar públicamente sus planes de acción para reducir el riesgo de infección por coronavirus en sus instalaciones y las medidas que adoptarán para contener la infección y proteger a los presos, el personal penitenciario y los visitantes, si hubiese casos de contagio o exposición al virus. Las personas en cualquier formato de detención tienen el mismo derecho a la salud que la población no encarcelada y tienen los mismos

estándares de prevención y tratamiento. Tanto la población detenida y la población en general tienen un gran interés en saber de antemano qué planes han implementado las autoridades para afrontar el COVID-19.

Las autoridades deberían tomar medidas para garantizar que existe una coordinación adecuada con los departamentos de salud pública y una comunicación abierta con el personal y las personas detenidas. También deberían evaluar y hacer pruebas para detectar el COVID-19 de acuerdo con las recomendaciones más recientes de las autoridades de salud. Asimismo, deberían proporcionar capacitación y suministros de higiene adecuados y garantizar que todas las áreas susceptibles a albergar el virus y accesibles para los prisioneros, el personal penitenciario y los visitantes, se desinfecten regularmente, de acuerdo con las mejores prácticas aceptadas. Deberían desarrollar planes para alojar a personas expuestas o infectadas con el virus. Deberían asegurarse de que las personas liberadas o con licencia supervisada tengan acceso a un alojamiento y atención médica adecuados. Cualquier plan de cierre o aislamiento debería tener un alcance y una duración limitados en función de los mejores datos científicos disponibles, y no deberían ser ni parecer punitivos, ya que el miedo a ser bloqueado o aislado podría hacer que las personas evitasen o retrasasen comunicar al personal médico que experimentan síntomas de infección. Los centros de detención deberían considerar estrategias alternativas como la videoconferencia para que las personas puedan comunicarse con familiares o asesores legales.

En su búsqueda por contener la propagación del virus, los gobiernos deberían, durante la duración del brote, evaluar y modificar según sea necesario las medidas utilizadas para hacer cumplir las leyes de inmigración, incluidas las audiencias judiciales y verificaciones regulares con las autoridades como alternativas a la detención. Las autoridades deberían notificar públicamente que no habrá repercusiones negativas por no comparecer ante los registros o tribunales en fechas programadas que coincidan con la duración del brote. Las autoridades deberían cesar las detenciones arbitrarias de los inmigrantes, buscar alternativas a la detención para las personas que se encuentran actualmente en detención migratoria y optar por la liberación cuando sea posible, especialmente para aquellos en categorías de alto riesgo en caso de infectarse y para las personas que se encuentran recluidas sin perspectivas de una deportación inminente, segura y legal.

En ausencia de un apoyo estatal adecuado, las Naciones Unidas y otras agencias intergubernamentales deberían presionar urgentemente por el acceso a los centros de detención formales e informales para proporcionar asistencia vital a los detenidos.

Los gobiernos que albergan a refugiados y solicitantes de asilo deberían garantizar que su respuesta al COVID-19 incluya medidas de prevención y tratamiento, con especial atención a las medidas para aliviar el hacinamiento en los centros de detención y campamentos, mejorar el saneamiento y el acceso a la atención médica, y recurrir a cuarentenas y periodos de aislamiento limitados, solo cuando sea necesario.

Garantizar la protección de los trabajadores de la salud

Como parte del derecho a la salud, el PIDESC estipula que los gobiernos deben crear condiciones que “aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

Los gobiernos tienen la obligación de minimizar el riesgo de accidentes y enfermedades profesionales, incluso asegurando que los trabajadores tengan información de salud y vestuario y equipos de protección adecuados. Esto significa proporcionar a los trabajadores de salud y otras personas involucradas en la respuesta al COVID-19 capacitación adecuada en el control de infecciones y con los equipamientos protectores adecuados.

Combatir la propagación del COVID-19 requiere que las instalaciones de salud tengan agua, saneamiento, higiene, gestión de residuos sanitarios y limpieza adecuados. Un informe de referencia de 2019 de la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) descubrió que “se estima que 896 millones de personas usan instalaciones de atención médica sin servicio de agua y 1.500 millones usan instalaciones que carece de servicio de saneamiento”.

La investigación de Human Rights Watch sobre infecciones adquiridas en hospitales en **Hungría** pone en evidencia que el sistema de salud pública mal administrado, mal financiado y con poco personal del país está mal equipado para hacer frente a un brote de COVID-19. Los pacientes y los expertos médicos describieron la ausencia de un protocolo básico de higiene, la falta de salas de aislamiento y la escasez de profesionales de la salud, médicos y enfermeras, así como suministros médicos en general. Un médico dijo que era casi imposible obtener productos esenciales como desinfectantes y mascarillas de respirador, que son fundamentales para protegerse contra los virus.

En **Venezuela**, Human Rights Watch ha documentado un sistema de salud que está completamente colapsado. Los hospitales han cerrado o están operando a una fracción de su capacidad, muchos sin acceso regular a electricidad o agua. Las enfermedades que podrían prevenirse con vacunación como el sarampión y la difteria han vuelto a propagarse mucho antes de que empezara a azotar la pandemia del coronavirus.

Las amplias sanciones impuestas por EE.UU. a **Irán** han limitado drásticamente la capacidad del país para financiar las importaciones humanitarias, incluidos los medicamentos. Esto ha puesto en graves aprietos a los iraníes comunes. Los gobiernos interesados deberían apoyar los esfuerzos de Irán para combatir el COVID-19, incluso proporcionando acceso a dispositivos médicos y kits de diagnóstico.

En **Tailandia**, la capacidad de salud pública se ha visto socavada por la corrupción. El personal médico carece de mascarillas quirúrgicas y los suministros locales han sido desviados y enviados a China y otros mercados en parte debido a la corrupción.

En febrero, el Ministerio de Salud de **Egipto** envió doctores y equipos médicos a un centro de cuarentena sin informarles de que su traslado era parte de la respuesta al COVID-19 ni de los riesgos implicados. El personal médico dijo que fueron “engañados” para llevar a cabo el trabajo.

En **Libano**, la portavoz de los importadores de suministros médicos del país dijo a Human Rights Watch que se habían quedado sin guantes, mascarillas, batas y otros suministros necesarios para lidiar con el brote de coronavirus debido a la crisis financiera que les había impedido importar bienes necesarios. Agregó que los importadores de suministros médicos han recibido solo el equivalente a US\$10 millones de los US\$120 millones en material que habían pedido desde octubre y casi todas las transacciones se han paralizado desde febrero debido a la crisis económica que sufre el país. El jefe del Sindicato de Hospitales Privados dijo que el gobierno le debe a los hospitales privados más de US\$ 1.300 millones, lo que pone en entredicho su capacidad para pagar al personal y comprar equipamiento médico. Sin embargo, el gobierno libanés no ha puesto en marcha ninguna medida para abordar la crisis económica que amenaza el acceso a la atención médica, los medicamentos y los equipos médicos.

Recomendaciones:

Los gobiernos deberían tomar medidas para que la atención médica esté disponible para todos y que sea accesible sin discriminación, asequible, respetuosa con la ética médica, culturalmente apropiada y de buena calidad.

Los gobiernos deberían garantizar que los trabajadores de la salud tengan acceso a equipos de protección adecuados y que existan programas de protección social para las familias de los trabajadores que mueren o se enferman como resultado de su trabajo, y garantizar que dichos programas incluyan a trabajadores informales, que representan una gran parte del sector del cuidado.

En epidemias pasadas, el miedo a la exposición ha llevado a ataques contra los trabajadores de la salud. Los gobiernos deberían monitorear dichos ataques para impedirlos y asegurarse de que puedan responder de manera rápida, adecuada y apropiada en caso de producirse un ataque.

Cumplir el derecho a la educación, incluso si las escuelas están temporalmente cerradas

Muchos países han cerrado escuelas desde el brote de COVID-19, interrumpiendo el aprendizaje y la educación de cientos de millones de estudiantes. En tiempos de crisis, las escuelas brindan a los niños una sensación de tranquilidad y normalidad y aseguran que tengan una rutina y un apoyo emocional para hacer frente a una situación cambiante. Las escuelas también brindan espacios importantes para que los niños y sus familias aprendan sobre higiene, técnicas apropiadas para lavarse las manos y sobrellevar situaciones que rompen las rutinas. Sin acceso a las escuelas, esta responsabilidad principal recae en los padres, tutores y cuidadores. Cuando las escuelas están cerradas, las agencias gubernamentales deberían intervenir para proporcionar información de salud pública clara y precisa a través de los medios apropiados.

Para garantizar que los sistemas educativos respondan adecuadamente, la UNESCO ha recomendado que los Estados “adopten una variedad de soluciones de alta tecnología, débil tecnología o ninguna tecnología para asegurar la continuidad del aprendizaje”. En muchos países, los docentes ya usan plataformas de aprendizaje en línea para complementar las horas normales presenciales en las aulas para llevar a cabo tareas, ejercicios de clase e investigaciones, y muchos estudiantes tienen acceso a equipos tecnológicos en el hogar. Sin embargo, no todos los países, comunidades, familias o grupos sociales tienen un acceso adecuado a Internet, y muchos menores viven en lugares con frecuentes cierres de Internet liderados por el gobierno.

Recomendaciones:

El aprendizaje en línea se debería utilizar para mitigar el impacto inmediato de la pérdida del tiempo de instrucción normal. Las escuelas que implementen tecnología educativa para el aprendizaje en línea deberían garantizar que las herramientas protejan los derechos y la privacidad de los niños. Los gobiernos deberían intentar recuperar el tiempo perdido de clases presenciales una vez que las escuelas vuelvan a abrir.

Los gobiernos deberían adoptar medidas para mitigar los efectos desproporcionados en los niños que ya experimentan barreras a la educación, o que están marginados por diversas razones, especialmente las niñas, las personas con discapacidad, las personas afectadas por su ubicación geográfica, su situación familiar y otras desigualdades. Los gobiernos deberían centrarse en adoptar estrategias que apoyen a todos los estudiantes durante el cierre de las escuelas, por ejemplo, monitoreando a los estudiantes que corren mayor riesgo y garantizando que los estudiantes reciban los materiales impresos o en línea a tiempo, con especial atención a los estudiantes con discapacidades que puedan requerir material adaptado y accesible.

Los gobiernos también deberían adoptar estrategias de mitigación, por ejemplo, trabajando con docentes, funcionarios escolares y sindicatos y asociaciones de docentes para evaluar los planes para recuperar las horas de enseñanza o de instrucción presencial perdidas, ajustando los calendarios escolares y los horarios de los exámenes, y asegurando una compensación justa para los docentes y el personal escolar que estén trabajando horas extraordinarias.

En países con un alto número de niños sin escolarizar, el cierre de escuelas puede poner en peligro los esfuerzos para aumentar la inscripción y retención escolar, particularmente en el nivel secundario. Los gobiernos deberían adoptar medidas adicionales para supervisar el cumplimiento de la educación obligatoria y garantizar que los funcionarios de educación del gobierno supervisen el regreso a las escuelas una vez que vuelvan a abrir. Los funcionarios de educación deberían centrar la atención en áreas con alta incidencia de trabajo o matrimonio infantiles y garantizar que todos los menores regresen a la escuela. Los funcionarios también deberían asegurarse de que las escuelas con estudiantes refugiados adopten medidas de divulgación para garantizar que los niños refugiados regresen a la escuela, incluso trabajando con grupos de padres de refugiados y líderes comunitarios.

El cierre repentino de escuelas también puede dejar a las familias de bajos ingresos en apuros para llegar a fin de mes y cubrir sus necesidades. Los gobiernos deberían garantizar la provisión continua de comidas durante el cierre de las escuelas para los niños de familias de bajos ingresos que pierdan las comidas subsidiadas.

Abordar los efectos desproporcionados que afrontarán mujeres y niñas

Los brotes de enfermedades a menudo tienen impactos de género. Human Rights Watch descubrió que el brote de la enfermedad por el virus del Ébola en 2014 y el brote en 2015-2016 por el virus del Zika transmitido por mosquitos en Brasil tuvo efectos particularmente perjudiciales para las mujeres y las niñas y agravó la desigualdad de género de larga data. Informes de prensa y el análisis de salud pública sugieren que el COVID-19 está afectando desproporcionadamente a las mujeres de distintas maneras.

Aunque los riesgos específicos para las mujeres embarazadas expuestas al coronavirus aún no están claros, el brote podría afectar negativamente su salud y sus derechos sexuales y reproductivos. Los sistemas de salud sobrecargados, la reasignación de recursos, la escasez de suministros médicos y las interrupciones en las cadenas de suministro mundiales podrían socavar el acceso de las mujeres a la anticoncepción, a la atención prenatal y posnatal y a la asistencia durante el parto. Aunque se desconoce el riesgo de infección a través de la lactancia materna, el Fondo de Población de las Naciones Unidas ha recomendado que las madres lactantes que se contagien del virus no sean aisladas de sus bebés. Epidemias pasadas, como el brote de ébola en Sierra Leona, afectaron la disponibilidad de atención prenatal y materna de rutina, haciendo que las mujeres afronten un mayor riesgo de muerte materna evitable y morbilidad.

En China, los informes de prensa sugieren un aumento de la violencia doméstica bajo la cuarentena. Las crisis y los confinamientos pueden desencadenar una mayor incidencia de violencia doméstica por razones que incluyen un mayor estrés, condiciones de vida precarias y complicadas, y el desmoronamiento de los mecanismos de apoyo comunitario. Las crisis a menudo pueden limitar aún más la capacidad de las mujeres para escapar del abuso y situar a las víctimas en un entorno sin acceso adecuado a servicios como un refugio seguro lejos de los abusadores o la rendición de cuentas por el abuso.

Las mujeres en todo el mundo desempeñan casi 2.5 veces más atención no remunerada y trabajo doméstico que los hombres, y tienen más probabilidades que los hombres de enfrentar responsabilidades adicionales de atención cuando se cierran las escuelas, lo que dificulta mantener un empleo remunerado. Japón respondió al potencial de un impacto desproporcionado en las familias con niños pequeños ofreciendo compensar los costos a las empresas para los trabajadores que toman licencias retribuidas para cuidar a los niños durante el cierre de las escuelas, aunque la cantidad fuese muy escasa. **Italia** está considerando medidas para mitigar los efectos del confinamiento en las familias con niños. Estas podrían incluir licencias paternales pagadas de emergencia o subvenciones para familias con niños de hasta 12 años (o niños con discapacidades sin límite de edad) que necesiten pagar el cuidado de niños en medio del cierre prolongado de las escuelas.

Hasta el 95 por ciento de las trabajadoras en algunas regiones trabajan en el sector informal donde no hay seguridad laboral y no existe una red de seguridad si una crisis como el COVID-19 destruye sus fuentes de ingresos. El trabajo informal incluye muchas ocupaciones con mayor probabilidad de verse perjudicadas por la cuarentena, el distanciamiento social y la desaceleración económica, como son los vendedores ambulantes, los comerciantes de bienes y los trabajadores temporeros. Las mujeres también están sobrerrepresentadas en las industrias de servicios que se han visto más afectadas por la respuesta al coronavirus.

En todo el mundo, el 70 por ciento de los proveedores de servicios sociales y de salud son mujeres, lo que significa que las mujeres están en primera línea para contener la propagación del COVID-19 y pueden estar fuertemente expuestas al virus a través del trabajo en el sector de la salud. El temor en las comunidades sobre la exposición a la que se enfrentan los trabajadores de la salud puede llevar a las mujeres de este sector a ser rechazadas o estigmatizadas, agregando una carga adicional al desafío de tratar de proteger su salud y la de sus familias. Esto puede manifestarse, por ejemplo, en su intento por acceder o asegurar el cuidado de los niños mientras trabajan en primera línea.

Algunas trabajadoras son empleadas domésticas inmigrantes. Estas pueden ser vulnerables a condiciones de empleo abusivas en tiempos normales y corren un mayor riesgo de sufrir abuso, perder el empleo, ser cuidadoras de primera línea sin las protecciones adecuadas y quedar atrapadas sin poder llegar a sus hogares durante una crisis. También pueden enfrentar barreras para proteger su propia salud.

El paso hacia el teletrabajo –para la escuela y el trabajo— como un medio de distanciamiento social puede perjudicar desproporcionadamente a las mujeres y las niñas. En algunos países, las mujeres tienen hasta un 31 por ciento menos de probabilidades de tener acceso a Internet que los hombres, y en todo el mundo alrededor de 327 millones de mujeres menos que los hombres tienen un teléfono inteligente. Incluso cuando las mujeres tienen acceso a Internet, las disparidades de género pueden hacer que estén menos capacitadas para usarlo por razones que incluyen costos, socialización y presiones familiares. Cuando varios miembros de un mismo núcleo familiar necesitan acceso a recursos informáticos limitados dentro del hogar, la desigualdad de género puede significar que las mujeres y las niñas tengan un acceso menor.

Recomendaciones:

Las autoridades deberían tomar medidas para mitigar los impactos de género y garantizar que las respuestas no perpetúen la desigualdad de género.

Cuando la educación se traslada en línea, los gobiernos y los proveedores de educación deberían monitorear la participación y retención de los estudiantes en los cursos en línea para detectar un potencial impacto de género y responder rápidamente con estrategias para retener y volver a involucrar a las mujeres y las niñas si su participación disminuye. También deberían abordar los riesgos particulares de pérdida de empleo que afrontan las mujeres que asumen cuidados adicionales durante el cierre de las escuelas.

Las medidas diseñadas para ayudar a los trabajadores afectados por la pandemia deberían garantizar la asistencia de los trabajadores en el trabajo informal y las industrias de servicios, que son predominantemente mujeres.

Los gobiernos deberían garantizar que las campañas de concienciación pública aborden cómo las víctimas de violencia doméstica pueden acceder a servicios, y deberían garantizar que los servicios estén disponibles para todas las víctimas de violencia doméstica, incluidas las que viven en áreas bajo restricciones de movimiento o en cuarentena y las infectadas por el COVID-19.

Los gobiernos deberían apoyar a los trabajadores de atención médica y servicios sociales de primera línea, con el reconocimiento de que estos trabajadores son en su mayoría mujeres. El apoyo debe incluir la consideración de sus necesidades como cuidadoras dentro de sus propias familias y el impacto del estigma en ellas y sus familias.

Tanto los países de origen como los de destino para las trabajadoras domésticas inmigrantes deberían adoptar medidas especiales para localizar y ayudar a las trabajadoras domésticas inmigrantes a prevenir condiciones laborales abusivas y brindar asistencia relacionada con la gestión del COVID-19.

Los gobiernos y los organismos internacionales deberían monitorear de cerca el efecto del COVID-19 en las mujeres embarazadas y actuar para mitigar el impacto de la pandemia en el derecho de las mujeres y las niñas a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Eliminar la discriminación y el estigma; proteger la confidencialidad del paciente

Durante crisis de salud pública anteriores, las personas infectadas o enfermas y sus familias a menudo han sido blanco de discriminación y estigma. Por ejemplo, Human Rights Watch descubrió que las personas que tienen VIH en Kenia, Sudáfrica, Filipinas y EE.UU. fueron discriminadas y estigmatizadas debido a su condición de seropositivas y se les impidió acceder a atención médica adecuada, conseguir trabajo y asistir a la escuela. Investigaciones de salud pública han demostrado que los sobrevivientes del ébola en África occidental han sido blanco de un nocivo estigma que, en algunos casos, ha llegado a provocar su desalojo, la pérdida de empleo, el abandono, la violencia y otras consecuencias.

Desde el brote de coronavirus, los informes de prensa de varios países han documentado prejuicios, racismo, xenofobia y discriminación contra las personas de origen asiático. Los incidentes incluyen ataques físicos y palizas, acoso violento en las escuelas, amenazas de ira, discriminación en la escuela o en los lugares de trabajo, y el uso de lenguaje despectivo en los medios de comunicación y en las plataformas de redes sociales, entre otros. Desde enero, los medios han reportado incidentes alarmantes de delitos de odio en el Reino Unido, EE.UU., España e Italia, entre otros países, contra personas de origen asiático, aparentemente vinculados al COVID-19. Altos funcionarios del gobierno de EE.UU., incluido el presidente Donald Trump, han alimentado el sentimiento anti-chino al referirse al coronavirus como el “Virus chino”, y en un incidente reportado por un corresponsal de la Casa Blanca, la “Kung Flu” (juego de palabras con el arte marcial del Kung-Fu y “flu”, que en inglés significa “gripe”). Líderes antiinmigrantes como Victor Orban en Hungría y Matteo Salvini en Italia han aprovechado la pandemia para avivar el sentimiento xenófobo.

Las autoridades de **Corea del Sur** creen que el 63 por ciento de los más de 7.300 casos confirmados en su momento en el país asistieron a los servicios religiosos de la Iglesia de Jesús Shincheonji en la ciudad de Daegu o tuvieron contacto con los asistentes. En un comunicado, la iglesia reportó “4.000 casos de injusticia” desde el brote contra congregantes, incluyendo “terminación de empleo, intimidación en el lugar de trabajo, persecución doméstica, insultos y calumnias”, y dijo que se culpaba a la iglesia como “el principal responsable del brote de COVID-19”.

La cobertura periodística de la BBC en Corea del Sur reveló que las alertas de salud pública sobre el coronavirus podrían no haber protegido adecuadamente la privacidad de las personas con el virus.

Los gobiernos deberían tomar medidas inmediatas para proteger de ataques a personas y comunidades que puedan ser consideradas responsables del COVID-19, investigar a fondo todos los incidentes reportados y garantizar la rendición de cuentas de los responsables de esos ataques.

Los gobiernos deberían garantizar que las medidas de respuesta al COVID-19 no apunten directamente o discriminen a grupos religiosos o étnicos en particular, y que las respuestas sean inclusivas y respeten los derechos de los grupos marginados, incluidas las personas con discapacidad y las personas de edad avanzada. Los gobiernos deberían garantizar la igualdad de acceso a los servicios de emergencia para las personas con discapacidad y las personas mayores.

Los gobiernos deberían tomar medidas para combatir el estigma y la discriminación formando a los trabajadores de salud en el COVID-19, utilizando los medios de comunicación y las redes escolares para ampliar la conciencia pública sobre los derechos humanos, y reconociendo que el virus no conoce límites ni reconoce distinciones de raza, etnia, religión o nacionalidad.

Los gobiernos deberían garantizar la protección de la confidencialidad de los pacientes, incluso cuando las autoridades tomen medidas para identificar a quienes hayan estado expuestos al virus.

Asegurar que las poblaciones marginadas puedan acceder a la atención médica sin discriminación

La alta comisionada de la ONU para los derechos humanos, Michelle Bachelet, pediatra de formación, ha dicho que “para combatir eficazmente la epidemia, es preciso velar por que todos tengan acceso al tratamiento y que no se niegue a nadie la atención sanitaria por motivos económicos o a causa de la estigmatización”.

En muchos países, las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT) enfrentan discriminación a la hora de acceder a la atención médica. Human Rights Watch ha documentado casos de discriminación en la atención médica basada en la orientación sexual y la identidad de género en países como EE.UU., Tanzania, Japón, Indonesia, Bangladesh, Rusia y el Líbano. Esta discriminación puede afectar el acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH, así como la atención de otras enfermedades crónicas

que pueden hacer que las personas LGBT estén particularmente en riesgo de sufrir enfermedades graves o la muerte como resultado de COVID-19.

Los gobiernos deberían garantizar que se proporcionen todos los servicios de salud relacionados con el COVID-19 sin estigma ni discriminación de ningún tipo, incluso por motivos de orientación sexual e identidad de género, y deberían dejar en claro a través de campañas de información pública que todas las personas tienen derecho a acceder a la atención médica.

Los gobiernos deberían tomar medidas para crear “cortafuegos” entre los proveedores de atención médica y los inmigrantes indocumentados para asegurar a las poblaciones vulnerables que no corren riesgo de represalias ni de ser deportados si acceden a cuidados vitales, especialmente en el contexto de las pruebas y/o el tratamiento para el COVID-19.

Los gobiernos también deberían garantizar que las barreras financieras no impidan que las personas puedan acceder a las pruebas, la atención preventiva y el tratamiento para el COVID-19. En EE.UU., 28 millones de personas carecen de seguro médico y casi un tercio del país tiene dificultades para pagar tratamientos aunque estén asegurados. Muchas personas en EE.UU. aseguran evitar la atención médica o comprar medicamentos con receta debido al costo, lo que resulta en un empeoramiento de su salud. En una epidemia, evitar la atención médica no solo perjudica a las personas con la enfermedad, sino que también puede conducir a una mayor propagación del coronavirus.

Todos los gobiernos tienen la obligación de garantizar que una grave crisis de salud pública no se convierta también en una crisis de derechos humanos porque las personas no puedan acceder a una atención médica adecuada. Los gobiernos deberían tomar medidas para garantizar que todas las personas tengan opciones de tratamiento y atención médica asequibles y accesibles.

Proteger a las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil

En muchos países, las organizaciones de la sociedad civil están haciendo un trabajo esencial para apoyar los esfuerzos para contener la propagación del coronavirus y garantizar que las personas con COVID-19, o las que están confinadas o en cuarentena, tengan acceso a la protección, la atención y los servicios sociales necesarios. Los gobiernos deberían proteger y apoyar a las organizaciones de la sociedad civil que realizan este trabajo, así como a las que informan sobre los impactos del brote.

Durante el brote de ébola de 2014 en África occidental, los grupos no gubernamentales, los periódicos locales y la radio comunitaria desempeñaron un papel clave en la educación de salud pública.

En Hong Kong, la gente común se ha organizado para crear y distribuir mascarillas y desinfectantes para manos entre los grupos más vulnerables para llenar los vacíos en las políticas. Pero el gobierno chino ha mantenido durante mucho tiempo un dominio absoluto sobre las organizaciones no gubernamentales y algunos grupos están pasando apuros por la reducción de fondos durante el brote.

En **Italia**, las autoridades han sometido a organizaciones no gubernamentales de rescate marítimo que ayudan a migrantes y solicitantes de asilo a cuarentenas en el muelle a pesar de que los miembros de la tripulación y los pasajeros dieron negativo en las pruebas de detección del virus. En un contexto en el que las misiones de rescate de civiles se han visto socavadas, bloqueadas e incluso criminalizadas, se podrían estar utilizando cuarentenas potencialmente innecesarias para disuadir los rescates en el mar.

Los gobiernos no deberían explotar la pandemia del coronavirus para criminalizar u obstruir el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil.

Promover los derechos al agua y el saneamiento

Los derechos al agua y el saneamiento son parte del derecho a un nivel de vida adecuado. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha reafirmado que los derechos al agua y el saneamiento son un componente esencial del derecho a un nivel de vida adecuado y “relacionados integralmente, entre otros derechos del Pacto, con el derecho a la salud”.

Miles de millones de personas en todo el mundo no tienen acceso a agua potable. Sin embargo, como ha señalado la OMS, la provisión de agua potable, el saneamiento y las condiciones higiénicas son esenciales para proteger la salud humana durante el brote de COVID-19. La prevención de la transmisión de persona a persona del coronavirus puede respaldarse en la promoción de los derechos al agua y el saneamiento, y en el apoyo a la infraestructura y los técnicos de agua y aguas residuales para garantizar la aplicación de prácticas de agua, saneamiento e higiene (WASH) de manera consistente y correcta en comunidades, hogares, escuelas, mercados e instalaciones sanitarias. Se necesita más investigación para comprender el riesgo del agua potable contaminada, la transmisión ambiental y cómo garantizar que los operadores de aguas residuales estén capacitados y reforzados durante la crisis.

La escasez de agua potable y saneamiento en el hogar, la escuela o en entornos de atención médica dificultará la adopción de medidas preventivas. En algunos casos, sin agua ni saneamiento adecuados, estos entornos en sí mismos pueden ser un lugar para la propagación de la enfermedad.

La infraestructura de atención médica de Venezuela es tan débil que la recomendación más básica, el lavado de manos, es difícil incluso para los proveedores de atención médica, que trabajan en condiciones difíciles. Los médicos y enfermeras venezolanos entrevistados por Human Rights Watch en los últimos meses dijeron que el jabón y los desinfectantes eran prácticamente inexistentes en sus clínicas y hospitales. A medida que la inflación ha aumentado y los salarios se han devaluado, se ha vuelto imposible para ellos traer sus propios suministros. Los hospitales públicos en Caracas, la capital, también sufren escasez habitual de agua. En hospitales remotos, la insuficiencia ha durado semanas e incluso meses. Se ha pedido que los pacientes y el personal traigan su propia agua para beber y, a veces, para descargar los inodoros.

Los gobiernos deberían suspender inmediatamente cualquier interrupción del suministro de agua por falta de pago. La interrupción de los servicios de agua por falta de pago en cualquier contexto es incompatible con los derechos humanos y puede ser particularmente perjudicial en el contexto de crisis de salud pública como la pandemia del COVID-19.

Asegurar la continuación de la ayuda humanitaria

Según las Naciones Unidas, varios de los numerosos países afectados por el COVID-19 ya están en crisis debido a conflictos, desastres naturales o el cambio climático. Muchas personas en esos países afectados dependen de la ayuda humanitaria para sobrevivir.

Los gobiernos deberían garantizar que el apoyo a las operaciones humanitarias vitales llevadas a cabo por la ONU y otras agencias de ayuda no se vea perjudicado como resultado del COVID-19.

Crear medidas de ayuda económica para asistir a los trabajadores de bajos salarios

Los gobiernos deberían tomar medidas políticas para amortiguar los impactos económicos del COVID-19, que afectarán primero y más gravemente a los trabajadores con salarios más bajos. El distanciamiento social, la cuarentena y el cierre de empresas pueden tener enormes consecuencias económicas. Las personas más vulnerables son los trabajadores de bajos salarios en hogares de bajos ingresos. Los gobiernos deberían crear mecanismos para que los trabajadores afectados por el COVID-19 no sufran pérdidas de ingresos que puedan disuadirlos de aislarse para contener la propagación del virus.

Los expertos en salud pública recomiendan que las empresas alienten a los empleados a trabajar desde casa para evitar la propagación del virus. Pero el trabajo remoto no es una opción para millones de trabajadores en sectores como el comercio

minorista, restaurantes, servicios personales, la economía de los “bolos” y los sectores informales. En estos campos, las situaciones de empleo son más precarias, los salarios tienden a ser más bajos y en algunos países los trabajadores tienen bajas tasas de licencia por enfermedad remunerada. Particularmente en países como EE.UU., donde los bajos salarios pueden combinarse con la falta de acceso a bajas por enfermedad y cobertura de atención médica, estos trabajadores necesitarán asistencia.

Human Rights Watch lleva mucho tiempo instando a los gobiernos a garantizar una licencia pagada por enfermedad y familia para que los trabajadores puedan tomarse un tiempo para cuidar a niños recién nacidos o familiares enfermos o mayores, o para lidiar con problemas propios de salud graves sin perder el salario. En el contexto del COVID-19 y otros brotes de enfermedades, la licencia remunerada por enfermedad y familia ayuda a garantizar que los trabajadores que están enfermos, o aquellos con familiares enfermos, puedan quedarse en casa para minimizar la propagación del virus.

Muchos gobiernos garantizan una licencia por enfermedad remunerada a todos los trabajadores. Otros, particularmente en EE.UU. entre las economías desarrolladas, no lo hacen. Los trabajadores de bajos salarios, de servicios, informales y de la economía de los “bolos” (encargos puntuales sin continuidad) se encuentran entre los menos propensos a tener licencia por enfermedad pagada. La falta de bajas cubiertas por enfermedad y familia significa que los brotes de enfermedades como el COVID-19 representan una carga excesiva para los trabajadores pobres y marginados y exacerban la desigualdad económica y también contribuyen a la inequidad de género. Para apoyar a las familias durante el brote, las bajas por enfermedad y familiares deberían cubrir las responsabilidades de autoaislamiento y cuidado durante el cierre de las escuelas y los centros de atención.

Las cadenas de suministro globales ya han sido interrumpidas por el COVID-19, lo que ha llevado a la reducción de la fabricación y el cierre de fábricas. Existe el riesgo de que los trabajadores en empleos vinculados a la economía global se vean obligados a trabajar a tiempo parcial por menos ingresos o perder sus empleos por completo.

Una opción son los pagos directos en efectivo para compensar algunas horas de trabajo perdidas, tal como proporcionó el gobierno de EE. UU. durante la recesión de 2008. Los trabajadores de bajos salarios necesitan protección contra las consecuencias de ser despedidos por los empleadores cuando no pueden trabajar debido a su enfermedad o la enfermedad de los miembros de la familia. Sin asistencia, estos trabajadores pueden enfrentar grandes dificultades económicas, retrasarse en el pago de la deuda y correr el riesgo de ser desalojados. Las simples subvenciones en efectivo únicas para familias cuyos hijos reciben comidas escolares gratuitas o que reciben asistencia específica de seguridad social relacionada con la familia también podrían ayudar a mitigar los impactos en las familias que ya están en dificultades y que ahora, además de la pérdida de ingresos, podrían enfrentar cargas adicionales, por ejemplo, debido al cierre de escuelas. Los países europeos, incluidos Italia, Francia y España, están considerando o ya han adoptado medidas financieras especiales para apoyar a los trabajadores, las familias de bajos ingresos y las pequeñas empresas.

Los recortes de impuestos incondicionales para los empleadores y las rebajas tributarias sobre la nómina de los empleados a menudo están mal distribuidos y no alcanzan a los más necesitados. Por ejemplo, los programas de prestación social ampliados como el desempleo pueden permitir que los trabajadores permanezcan en la nómina y se les pague cuando no pueden trabajar debido a una recesión provocada por el COVID-19.

¿Qué está haciendo Human Rights Watch?

Siga nuestra cobertura sobre los efectos del COVID-14 en:

<https://www.hrw.org/tag/coronavirus>.

Your tax deductible gift can help stop human rights violations and save lives around the world.

●
\$50
●
\$100
●
\$250
●
\$500
●
\$1,000

Other

Region / Country

- [Global](#)

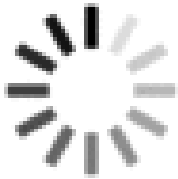
Topic

- [Health](#)

Tags

- [Coronavirus](#)

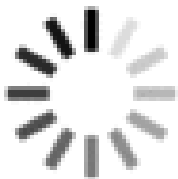
More Reading



•

March 19, 2020 News Release

Respect Rights in COVID-19 Response



•

March 18, 2020 News Release

US: Plan to Shut Border Endangers Asylum Seekers

Source URL: <https://www.hrw.org/node/340200>

Links

- [1] <https://www.hrw.org/view-mode/modal/340205>
- [2] <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- [3] <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4933d0be2>
- [4] <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- [5] <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-vaccines-insight/as-pressure-for-coronavirus-vaccine-mounts-scientists-debate-risks-of-accelerated-testing-idUSKBN20Y1GZ>
- [6] <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---18-march-2020>
- [7] https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200309-sitrep-49-covid-19.pdf?sfvrsn=70dabe61_2
- [8] <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- [9] <https://www.refworld.org.es/publisher,CESCR,GENERAL,,47ebcc492,0.html>
- [10] <https://www.civilisac.org/civilis/wp-content/uploads/principios-de-siracusa-1.pdf>
- [11] <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2003/1997.pdf>
- [12] <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1400.pdf>
- [13] <https://www.hrw.org/news/2020/01/30/china-respect-rights-coronavirus-response>
- [14] https://www.vice.com/en_uk/article/qjdejpa-chinese-citizen-journalist-covering-coronavirus-live-streamed-his-own-arrest
- [15] <https://www.nytimes.com/2020/02/14/business/wuhan-coronavirus-journalists.html>
- [16] <https://www.nytimes.com/2020/02/06/world/asia/chinese-doctor-Li-Wenliang-coronavirus.html?auth=login-email&login=email>
- [17] <https://www.hrw.org/news/2020/03/06/rapid-spread-virus-further-tests-iranians-faith-government>
- [18] <https://www.hrw.org/news/2020/02/25/iran-no-justice-bloody-crackdown>
- [19] <https://www.hrw.org/news/2020/01/24/irans-cover-plane-crash-compounded-its-trouble-streets>
- [20] <https://www.nytimes.com/2020/02/27/world/middleeast/coronavirus-iran-vice-president.html>
- [21] https://www.washingtonpost.com/world/middle_east/coronavirus-pummels-iran-leadership-as-data-show-spread-is-far-worse-than-reported/2020/03/04/7b1196ae-5c9f-11ea-ac50-18701e14e06d_story.html
- [22] <https://twitter.com/WHOEMRO/status/1235665316077875200?s=20>
- [23] <https://www.dailynews.co.th/crime/762238>
- [24] <https://www.khaosodenglish.com/politics/2020/03/09/ministers-aide-accused-of-hoarding-selling-millions-of-masks-to-china/>
- [25] https://www.khaosod.co.th/special-stories/news_3701435
- [26] <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762689>
- [27] <https://www.latimes.com/world-nation/story/2020-03-11/a-singaporeans-view-of-the-coronavirus-its-surprising-to-see-the-u-s-so-messed-up>
- [28] <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030>
- [29] <https://www.cnet.com/news/internet-and-wireless-providers-will-waive-late-fees-and-keep-americans-connected/>
- [30] https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2f21%2fRev.1%2fAdd.9&Lang=en
- [31] <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=5e786ab14>
- [32] <https://www.wmpllc.org/ojs/index.php/jem/article/view/2688/pdf>
- [33] <https://www.newsweek.com/xinjiang-wuhan-uyghur-coronavirus-detention-camps-1486278>
- [34] <https://www.hrw.org/news/2020/03/12/human-toll-chinas-coronavirus-control-efforts>
- [35] https://www.washingtonpost.com/gdpr-consent/?next_url=https%3a%2f%2fwww.washingtonpost.com%2fworld%2fasia_pacific%2ffor-one-family-at-center-of-coronavirus-crisis-a-death-stress-and-a-fight-for-hospital-bed%2f2020%2f02%2f15%2f5bb4cab8-4f0e-11ea-967b-e074d302c7d4_story.html
- [36] <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-51362772>
- [37] https://www.nytimes.com/2020/03/03/world/asia/china-coronavirus-cancer.html?_ga=2.56203691.107563031.1583453277-1361628706.1542879108
- [38] <https://www.reuters.com/article/us-china-health-cancer-patient/please-take-my-daughter-mother-of-girl-with-cancer-pleads-at-virus-blockade-idUSKBN1ZW01X>

[39] <https://user.guancha.cn/main/content?id=242378&s=fwzwyzzwzbt>

[40] <https://www.nytimes.com/2020/02/03/business/china-coronavirus-wuhan-surveillance.html>

[41] <https://nypost.com/2020/02/02/chinese-woman-arrested-after-refusing-to-wear-face-mask-amid-coronavirus-outbreak/>

[42] <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-02-04/drones-take-to-china-s-skies-to-fight-coronavirus-outbreak>

[43] <https://www.hrw.org/news/2020/03/16/postcard-milan-life-italys-lockdown>

[44] <https://www.nytimes.com/2020/03/07/world/europe/coronavirus-italy.html>

[45] <https://www.nytimes.com/2020/03/09/world/europe/italy-lockdown-coronavirus.html?action=click&module=RelatedLinks&pgtype=Article>

[46] [https://www.theguardian.com/world/2020/mar/11/mass-testing-alerts-and-big-fines-the-strategies-used-in-asia-to-slow-coronavirus?](https://www.theguardian.com/world/2020/mar/11/mass-testing-alerts-and-big-fines-the-strategies-used-in-asia-to-slow-coronavirus?CMP=Share_iOSApp_Other)
CMP=Share_iOSApp_Other

[47] https://www.news.gov.hk/eng/2020/02/20200211/20200211_181609_675.html

[48] <https://www.straitstimes.com/singapore/coronavirus-4-work-pass-holders-repatriated-and-6-employers-suspended-from-work-pass>

[49] https://law.yale.edu/sites/default/files/area/center/ghjp/documents/march6_2020_final_covid-19_letter_from_public_health_and_legal_experts_2.pdf

[50] <https://mailchi.mp/disasterstrategies/covid19-disability-inclusion-call-to-action>

[51] <https://www.helpage.org/newsroom/latest-news/studies-confirm-risks-to-older-people-from-coronavirus/>

[52] <https://www.va.gov/opa/pressrel/pressrelease.cfm?id=5400>

[53] <https://www.hrw.org/es/news/2020/03/12/estados-unidos-el-covid-19-pone-en-peligro-las-personas-encarceladas>

[54] <https://www.hrw.org/es/report/2018/06/20/codigo-rojo/las-consecuencias-letales-de-la-atencion-medica-peligrosamente>

[55] <https://www.hrw.org/news/2018/06/01/q-pretrial-incarceration-bail-and-profile-based-risk-assessment-united-states>

[56] <https://www.hrw.org/es/news/2012/01/26/ee-uu-aumenta-rapidamente-la-cantidad-de-presos-de-edad-avanzada>

[57] <https://fox59.com/news/ohio-jail-releases-hundreds-of-inmates-due-to-concern-of-coronavirus-spread/>

[58] <https://www.isna.ir/news/98120706037/%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87-%D8%AC%D9%85%D8%B9%DB%8C-%D8%A7%D8%B2-%D8%AE%D8%A7%D9%86%D9%88%D8%A7%D8%AF%D9%87-%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%B2%D9%86%D8%AF%D8%A7%D9%86%DB%8C%D8%A7%D9%86-%D8%A8%D9%87-%D9%85%D8%B3%D8%A6%D9%88%D9%84%D8%A7%D9%86-%D9%82%D8%B6%D8%A7%DB%8C%DB%8C>

[59] <https://www.hrw.org/news/2018/09/26/iran-targeting-dual-citizens-foreigners>

[60] <https://www.bna.bh/en/HMKingissuesroyaldecreepardoning901inmates.aspx?cms=q8FmFJgiscL2fwIzON1%2bDqOYh84n5Snd4bz0FGRDcoo%3d>

[61] https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/53889734-48e2-426b-b65b-85aed046a870/20200317_070.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-53889734-48e2-426b-b65b-85aed046a870-n3IGiE2

[62] <https://ilmanifesto.it/carcere-un-primo-passo-ma-ci-vuole-ben-altro/>

[63] <https://www.lasciatecienrare.it/emergenza-coronavirus-bloccare-gli-ingressi-nei-cpr-e-procedere-alla-progressiva-chiusura-dei-centri/>

[64] <https://www.hrw.org/news/2018/03/20/letter-senate-support-bill-reforming-compassionate-release>

[65] https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312300,es:NO

[66] https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161

[67] <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-04-2019-1-in-4-health-care-facilities-lacks-basic-water-services-unicef-who>

[68] <https://www.hrw.org/es/report/2019/04/04/la-emergencia-humanitaria-en-venezuela/se-requiere-una-respuesta-gran-escala-de-la>

[69] <https://www.hrw.org/news/2019/10/29/iran-sanctions-threatening-health>

[70] <https://madamasr.com/en/2020/02/02/feature/society/sources-doctors-nurses-tricked-into-coronavirus-quarantine-assignment-in-marsa-matrouh-for-china-evacuees/>

[71] <https://brill.com/view/title/26659>

[72] <https://www.hrw.org/news/2014/09/15/west-africa-respect-rights-ebola-response>

[73] <https://es.unesco.org/themes/educacion-situaciones-crisis/coronavirus-cierres-escuelas>

[74] <https://www.cdc.gov/childrenindisasters/es/helping-children-cope.html>

[75] <https://inee.org/es/resources/mensajes-y-acciones-importantes-para-la-prevencion-y-el-control-del-covid-19-en-las>

[76] <https://es.unesco.org/news/290-millones-estudiantes-clases-covid-19-unesco-divulga-primeras-cifras-mundiales-y-se-moviliza>

[77] <https://www.hrw.org/news/2018/08/22/submission-review-national-certificate-educational-achievement-ncea-new-zealand>

[78] <https://es.unesco.org/themes/educacion-situaciones-crisis/coronavirus-cierres-escuelas/soluciones>

[79] <https://www.cgdev.org/blog/containing-epidemic-should-schools-close-coronavirus#.Xl5XyflrCik.twitter>

[80] <https://www.hrw.org/news/2020/03/12/uk-school-closures-could-leave-children-hungry>

[81] <https://civileats.com/2020/03/06/coronavirus-is-closing-schools-heres-what-it-means-for-millions-of-kids-who-rely-on-school-meals/>

[82] <https://www.hrw.org/es/news/2017/07/12/brasil-epidemia-del-zika-acentua-problemas-de-derechos-humanos>

[83] <https://www.bbc.com/news/world-asia-51705199>

[84] [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltext)

[85] <https://www.unfpa.org/es/news/en-la-medida-en-que-sigue-propag%C3%A1ndose-el-covid-19-se-aconseja-las-mujeres-embarazadas-y>

[86] https://www.guttmacher.org/article/2020/03/covid-19-outbreak-potential-fallout-sexual-and-reproductive-health-and-rights?utm_source=Guttmacher+Email+Alerts&utm_campaign=7278368d4d-EMAIL_CAMPAIGN_2019_02_05_06_40_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_9ac83dc920-7278368d4d-260708337

[87] <https://gh.bmj.com/content/1/3/e000065>

[88] <http://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic>

[89] <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/poww-2015-2016-es.pdf?la=es&vs=0>

[90] https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/20200303_01/

[91] <https://interactive.unwomen.org/multimedia/infographic/changingworldofwork/es/index.html#portfolioModal12>

[92] <https://www.mckinsey.com/business-functions/risk/our-insights/covid-19-implications-for-business>

[93] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[94] <https://www.theonlinecitizen.com/2020/02/24/migrant-workers-ngo-voices-over-impact-of-covid-19-outbreak-on-rights-of-migrant-workers/>

[95] [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30076-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30076-6/fulltext)

[96] <https://publicpolicy.wharton.upenn.edu/live/news/2525-the-gender-digital-divide>

[97] <http://www.oecd.org/internet/bridging-the-digital-gender-divide.pdf>

[98] <https://www.hrw.org/report/2008/12/16/question-life-or-death/treatment-access-children-living-hiv-kenya>

[99] <https://www.hrw.org/report/2005/10/11/letting-them-fail/government-neglect-and-right-education-children-affected-aids>

[100] <https://www.hrw.org/report/2016/12/08/fueling-philippines-hiv-epidemic/government-barriers-condom-use-men-who-have-sex>

[101] <https://www.hrw.org/report/2010/04/14/sentenced-stigma/segregation-hiv-positive-prisoners-alabama-and-south-carolina>

[102] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6261413/>

[103] <https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/Hate-China-virus-puts-South-Korea-s-Moon-under-pressure>

[104] <https://www.marketwatch.com/story/no-chinese-allowed-racism-and-fear-are-now-spreading-along-with-the-coronavirus-2020-01-29>

[105] <https://www.theguardian.com/world/2020/feb/16/they-yelled-coronavirus-first-british-attack-victim-east-asian-man>

[106] <https://www.birminghammail.co.uk/news/midlands-news/chinese-students-jaw-dislocated-thugs-17890637>

[107] <https://www.bbc.com/news/uk-england-london-51771355>

[108] <https://www.cbsnews.com/news/coronavirus-bullies-attack-asian-teen-los-angeles-accusing-him-of-having-coronavirus/>

[109] <https://www.voanews.com/science-health/coronavirus-outbreak/coronavirus-brings-sinophobia-africa>

[110] <https://www.latimes.com/california/story/2020-03-06/coronavirus-allegation-discrimination-student-teacher-north-hollywood>

[111] <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/05/vietnamese-curator-dropped-because-of-coronavirus-prejudice>

[112] <https://www.bbc.com/news/world-europe-51294305>

[113] <https://www.theverge.com/2020/2/4/21121358/coronavirus-racism-social-media-east-asian-chinese-xenophobia>

[114] <https://abc7ny.com/amp/6003396/>

[115] https://www.eldiario.es/desalambre/Agresion-racista-Madrid-estadounidense-atacado_0_1004399676.html

[116] <https://www.open.online/2020/02/26/lincubo-di-essere-cinesi-in-italia-con-il-coronavirus-un-ragazzo-presi-a-bottigliate-in-veneto/>

[117] <https://twitter.com/realDonaldTrump/status/1239685852093169664>

[118] <https://www.independent.co.uk/news/world/americas/coronavirus-us-white-house-racism-reporter-latest-a9407141.html>

[119] <https://www.euronews.com/2020/03/03/orban-uses-coronavirus-as-excuse-to-suspend-asylum-rights-in-hungary>

[120] <https://www.nextquotidiano.it/giravolte-di-salvini-sul-coronavirus/>

[121] https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030&act=view&list_no=366485&tag=&nPage=1

[122] <https://edition.cnn.com/2020/03/09/asia/south-korea-coronavirus-intl-hnk/index.html>

[123] <http://enblog.shincheonji.kr/2020/03/0228-letter-of-appeal-from-shincheonji.html>

[124] <https://www.nytimes.com/2020/03/09/opinion/coronavirus-south-korea-church.html?auth=login-email&login=email>

[125] <https://www.bbc.com/news/world-asia-51733145>

[126] <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/media.aspx?IsMediaPageSP=true&LangID=S>

[127] <https://www.hrw.org/es/news/2018/07/23/eeuu-numerosas-dificultades-encaran-las-personas-lgbt-para-acceder-servicios-medicos>

[128] <https://www.hrw.org/news/2020/02/03/tanzania-obstructions-lgbt-health-rights>

[129] <https://www.hrw.org/report/2019/03/19/really-high-hurdle-japans-abusive-transgender-legal-recognition-process>

[130] <https://www.hrw.org/report/2018/07/01/scared-public-and-now-no-privacy/human-rights-and-public-health-impacts-indonesias>

[131] <https://www.hrw.org/report/2016/12/23/i-want-live-my-head-held-high/abuses-bangladeshs-legal-recognition-hijras>

[132] <https://www.hrw.org/report/2018/12/11/no-support/russias-gay-propaganda-law-imperils-lgbt-youth>

[133] <https://www.hrw.org/news/2019/09/03/lebanon-end-systemic-violence-against-transgender-women>

[134] <https://www.census.gov/library/publications/2019/demo/p60-267.html>

[135] <https://www.commonwealthfund.org/press-release/2019/underinsured-rate-rose-2014-2018-greatest-growth-among-people-employer-health>

[136] <https://www.kff.org/health-costs/issue-brief/data-note-americans-challenges-health-care-costs/>

[137] <https://www.hongkongfp.com/2020/03/04/govt-fails-hongkongers-innovate-tackle-coronavirus-shortages/>

[138] <https://www.nytimes.com/2020/02/18/business/china-coronavirus-charity-supplies.html>

[139] <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8789.pdf>

[140] <https://saaccionaagua.blob.core.windows.net/media/23322209/who-covid19-traduccion.pdf>

[141] <https://www.wateronline.com/doc/coronavirus-and-the-water-cycle-here-is-what-treatment-professionals-need-to-know-0001>

[142] <https://www.hrw.org/news/2020/03/12/venezuelas-health-care-crisis-now-poses-global-threat>

[143] <https://www.un.org/press/en/2020/db200317.doc.htm>

[144] <https://www.wsj.com/articles/congress-can-take-the-economic-edge-off-covid-19-11583940758>

[145] <https://www.epi.org/blog/getting-serious-about-the-economic-response-to-covid-19/>

[146] <https://www.epi.org/blog/amid-covid-19-outbreak-the-workers-who-need-paid-sick-days-the-most-have-the-least/>

[147] https://www.washingtonpost.com/gdpr-consent/?next_url=https%3a%2f%2fwww.washingtonpost.com%2foutlook%2f2020%2f03%2f10%2ffast-simple-way-get-support-workers-without-paid-leave%2f

[148] <https://www.hrw.org/news/2017/02/07/paid-family-leave-matters-all-workers>

[149] <https://www.americanprogress.org/issues/women/news/2020/03/12/481609/lack-paid-leave-risks-public-health-coronavirus-outbreak/>

[150] <https://www.nytimes.com/2020/03/03/opinion/trump-coronavirus-sick-leave.html>

[151] https://www.nytimes.com/2020/03/01/upshot/coronavirus-sick-days-service-workers.html?utm_campaign=KHN%3A%20First%20Edition&utm_source=hs_email&utm_medium=email&utm_content=84115304&_hsenc=p2ANqtz-80JKS-RPcDnPlQT6IMHAX9mo10VUPT3AeJnMVpoJp30XdOHHUJibJhOX3ikWrE1olgnmVHlfMTU1616pN-KiOjc5AmGS9VX1NOUmMPe175fgoo34A&_hsmi=84115304

[152] <https://foreignpolicy.com/2020/03/04/blindsided-on-the-supply-side/>

[153] <https://www.latimes.com/politics/story/2020-03-04/spreading-coronavirus-tears-apart-global-supply-chains>

[154] <https://www.wsj.com/articles/chinas-workers-suffer-layoffs-slashed-pay-and-shutdowns-as-coronavirus-batters-businesses-11583314257>

[155] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4822557/>

[156] <https://www.hrw.org/report/2019/05/20/nothing-left-cupboards/austerity-welfare-cuts-and-right-food-uk>

[157] <https://www.cnbc.com/2020/03/16/italy-supports-coronavirus-hit-economy-pm-hails-italian-model.html>

[158] <https://www.epi.org/blog/employer-tax-credits-can-be-part-of-the-economic-response-to-covid-19-if-they-finance-direct-benefits-for-workers/>

- [159] <https://www.hrw.org/tag/coronavirus>
- [160] <https://twitter.com/intent/tweet?text=Dimensiones%20de%20derechos%20humanos%20en%20la%20respuesta%20al%20COVID-19%20https%3A//www.hrw.org/node/340200>
- [161] <https://www.facebook.com/sharer.php?u=https%3A//www.hrw.org/node/340200>
- [162] <whatsapp://send?text=Dimensiones%20de%20derechos%20humanos%20en%20la%20respuesta%20al%20COVID-19%20https%3A//www.hrw.org/node/340200>
- [163] <mailto:?subject=Dimensiones%20de%20derechos%20humanos%20en%20la%20respuesta%20al%20COVID-19&body=https%3A//www.hrw.org/node/340200>
- [164] <http://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3A//www.hrw.org/node/340200&title=Dimensiones%20de%20derechos%20humanos%20en%20la%20respuesta%20al%20COVID-19>
- [165] <https://plus.google.com/share?url=https%3A//www.hrw.org/node/340200>
- [166] <http://reddit.com/submit?url=https://www.hrw.org/node/340200&title=Dimensiones de derechos humanos en la respuesta al COVID-19>
- [167] <https://telegram.me/share/url?url=https://www.hrw.org/node/340200&text=Dimensiones de derechos humanos en la respuesta al COVID-19>