

## **RESPOSTES AL COVID-19 I OBLIGACIONS DELS ESTATS EN DRETS HUMANS: OBSERVACIONS PRELIMINARS**

Amnistia Internacional

### CONTINGUT

#### Introducció

Prevenició de l'exposició de les persones a COVID-19

- Quarantenes

- Prohibicions de viatge i restriccions

- Accés a la informació, transparència i censura

- Cuidat preventiu, béns i serveis

- Estats d'emergència

Accés a l'atenció per a persones afectades

- Accessibilitat i assequibilitat de l'atenció

- Impacte particular i desproporcionat en certs grups

- Seguretat social i drets dels treballadors

- Prevenició de l'estigma i la discriminació

- Protegint els treballadors de la salut

Cooperació i assistència internacional

Recuperació i seguiment a llarg termini

### INTRODUCCIÓ

En el moment de la publicació d'aquest document, hi havia 113.702 casos confirmats de COVID-19 i més de 4.000 morts en més de 100 països en tots els continents habitats (amb data de 25 de març la xifra ascendia a 436.159 casos confirmats i 19.675 morts). [1] L'OMS ha designat la malaltia com una pandèmia. [2] La situació actual suposa un repte per als països que intenten respondre a la propagació del virus, els actors intergovernamentals i no governamentals que donen suport als seus esforços, i sobretot per a les persones i els treballadors de la salut als països afectats que s'han exposat, o corren el risc d'exposar-se, al COVID-19.

Des del primer moment, els drets humans han d'estar en el centre de tots els esforços de prevenició, preparació, contenció i tractament, a fi de protegir millor la salut pública així com fer costat als grups i les persones que estan en un major risc. No obstant això, moltes de les mesures per a contindre la propagació de COVID-19 semblen haver sigut proposades i implementades sense tindre en compte les possibles conseqüències per al gaudi de tots els drets humans per part de tothom, ja siga infectats, en risc o per part de la població en general. Les obligacions dels Estats inclouen garantir els drets civils, culturals, econòmics, polítics i socials, de conformitat amb el principi d'interdependència i indivisibilitat dels drets humans. El ple respecte dels drets humans és essencial en totes les fases de la crisi i no ha de veure's com un luxe que només pot donar-se una vegada que s'haja minimitzat l'amenaça per a la salut pública. Les persones afectades per una emergència de salut pública, incloses les desplaçades com a resultat dels esdeveniments,

continuen tenint dret a la protecció plena i efectiva de les lleis que garanteixen els drets humans. En concret, les persones infectades o potencialment exposades no han de perdre els drets de la població en general.

A més, certs grups de persones, com les persones majors i les persones amb afeccions mèdiques preexistents, semblen tindre un major risc de malaltia greu i mort si s'exposen al COVID-19. Uns altres, incloses les persones que viuen en la pobresa i aquells que no tenen accés a aigua adequada i sanejament segur, poden enfrontar barreres addicionals per a poder protegir-se adequadament contra el virus. En dissenyar les respostes al COVID-19, els estats han de ser conscients d'aquest impacte particular del virus en grups específics de persones i assegurar-se que les seues necessitats i experiències es tinguen plenament en compte en els plans i estratègies.

A més, alguns grups de persones, com les persones majors i les persones amb afeccions mèdiques preexistents, semblen tindre un major risc de malaltia greu i mort si s'exposen al COVID-19. Uns altres, incloses les persones que viuen en la pobresa i aquells que no tenen un accés adequat a l'aigua i un sanejament segur, poden enfrontar barreres addicionals per a poder protegir-se adequadament contra el virus. En dissenyar les respostes al COVID-19, els estats han de ser conscients d'aquest impacte específic del virus en grups específics de persones, i assegurar-se que les seues necessitats i experiències són preses en consideració de manera plena en els plans i estratègies.

El dret a la salut està contingut en diversos tractats internacionals de drets humans, i la majoria dels països del món han ratificat almenys un tractat que els exigeix el respecte, la protecció i el compliment d'aspectes del dret a la salut. El més destacat d'aquests és el Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals (PIDESC), que en el seu Article 12 garanteix "*el dret de tots al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental*", inclosos els passos a seguir que calen per a la "*prevenció, el tractament i control de malalties epidèmiques, endèmiques, ocupacionals i d'un altre tipus*". El Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals (CDESC), l'organisme de l'ONU encarregat de monitorar la implementació del PIDESC, ha explicat detalladament els deures dels estats derivats d'aquest dret, en particular en el seu Comentari General 14 [3]. Segons el Comitè, "*Les mesures per a previndre, tractar i controlar les malalties epidèmiques i endèmiques*" són "*obligacions de prioritat comparable*" a les obligacions bàsiques (o "*els nivells mínims essencials*") del dret a la salut. El Comitè ha declarat que un Estat part no pot, sota cap circumstància, justificar el seu incompliment de les seues obligacions bàsiques, "*que són irrenunciables*" [4].

## PREVENCIÓ DE L'EXPOSICIÓ DE LES PERSONES AL COVID-19

### QUARANTENES

Les quarantenes (la separació de persones que poden haver estat exposades o que mostren símptomes d'una malaltia infecciosa) que s'usen comunament com a resposta per a controlar la propagació de malalties infeccioses, estan incloses en les respostes dels països al COVID-19. Els informes indiquen que, en l'actualitat,

existeixen quarantenes de diversos graus, incloses algunes que afecten ciutats i regions senceres [5]. Les quarantenes afecten la llibertat de moviment de les persones i, depenent de com s'implementen, també poden equivaldre a una privació arbitrària de llibertat. També hi ha hagut informes de persones que pateixen barreres addicionals per a exercir els seus drets humans perquè estan en quarantena, incloent l'accés a necessitats bàsiques com a aliments, subministraments d'higiene i atenció mèdica, i experimenten impactes adversos en els seus treballs i salaris perquè no poden anar a treballar . [6] Les quarantenes també tenen altres impactes en els drets humans: poden afectar desproporcionadament les persones que viuen en la pobresa, perquè poden no tindre suficients recursos per a comprar atenció sanitària, aliments i altres subministraments. També poden tindre estalvis limitats per a durar durant un període de baixa laboral no remunerada. Les quarantenes només estan permeses, en virtut del dret internacional dels drets humans, en circumstàncies limitades.

D'acord amb el Pacte Internacional de Drets Civils i Polítics (PIDCP) de l'ONU, es poden imposar restriccions a la llibertat de moviment, si estan previstes per la llei, i són necessàries per a protegir certs objectius legítims específics, un dels quals és la salut pública, i "són consistents amb els altres drets reconeguts en el [PIDCP]" [7]. Els Principis de Siracusa sobre la Limitació i Excepció de les Disposicions en el PIDCP ("Principis de Siracusa"), una interpretació experta del PIDCP, proporcionen més criteris d'orientació sobre quan i com es poden implementar restriccions als drets humans [8] Aquests inclouen el següent: (i) Cap limitació a un dret reconegut pel PIDCP serà discriminatòria; (ii) qualsevol limitació ha de respondre a una necessitat pública o social urgent, perseguir un objectiu legítim i ser proporcional a aqueix objectiu; [9] (iii) els estats no han d'utilitzar mitjans més restrictius que els necessaris per a aconseguir el propòsit de la limitació (iv) la càrrega de justificar una limitació sobre un dret garantit sota el PIDCP recau en l'estat; i (v) tota limitació imposada estarà subjecta a la possibilitat d'impugnar i corregir la seua aplicació abusiva [10]. En el context de les limitacions dels drets per a protegir la salut pública, els Principis de Siracusa reiteren que aquestes "mesures han d'estar dirigides específicament a previndre malalties o lesions o brindar atenció als malalts i ferits" [11].

El Comentari General 14 del Comité de Drets Econòmics, Socials i Culturals brinda més criteris d'orientació sobre aquest tema, en declarar que qualsevol restricció i limitació per motius de salut pública *"ha d'estar d'acord amb la llei, incloses les normes internacionals de drets humans, compatibles amb el naturalesa dels drets protegits pel Pacte, en interès dels objectius legítims perseguits i estrictament necessaris per a la promoció del benestar general en una societat democràtica"*. [12] Han de ser de duració limitada, subjectes a revisió, i s'ha d'adoptar l'alternativa menys restrictiva quan hi haja diversos tipus de limitacions disponibles. [13] Quan s'implementen mesures de quarantena i aïllament, han de realitzar-se de manera segura i respectuosa, i tenint en compte els riscos que plantegen per al ple gaudi dels drets humans. Per a millorar la confiança i la cooperació de la gent, respectar el dret a la dignitat de les persones afectades i donar-los el major control possible sobre les seues vides, qualsevol mesura que restringisca la llibertat de moviment ha de ser voluntària sempre que siga possible. Si és necessari imposar un sistema de quarantena, el govern té l'obligació de proporcionar-lo i dur-lo a terme d'acord

amb les normes internacionals de drets humans pertinents, en particular per a garantir condicions humanes per a les persones subjectes a tals mesures, i instal·lar una avaluació efectiva i sistemes de revisió. Han de respectar-se i protegir-se els drets de les persones en quarantena, i han de satisfer-se les necessitats bàsiques de les persones, inclòs l'allotjament adequat, aliments, aigua i sanejament. Aquests principis han d'aplicar-se a totes les decisions dels estats d'imposar quarantenes i altres limitacions a la llibertat de moviment, en resposta a la propagació de COVID-19.

## PROHIBICIONS I RESTRICCIONS PER A VIATJAR

Altres respostes estatals, com les restriccions i les prohibicions de viatjar, també poden afectar el dret a la llibertat de moviment, que inclou la llibertat d'abandonar qualsevol país i el dret a no ser privat arbitràriament del dret a ingressar en el propi país [14]. Diversos països han tancat certes fronteres, [15] o han imposat prohibicions de viatjar cap a i des d'àrees amb un alt nombre de casos de COVID-19, [16] sovint impactant a les persones que intenten arribar a les seues llars i famílies, [17] realitzant els seus negocis habituals, o accedir a l'educació en escoles i universitats. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) generalment desaconsella l'aplicació de restriccions de viatge o comerç a països que experimenten brots de COVID-19, excepte en circumstàncies limitades, a causa dels riscos d'aquest enfocament. Segons la seua orientació més recent, *"les restriccions poden interrompre l'ajuda i el suport tècnic necessaris, poden afectar les empreses i poden tindre efectes socials i econòmics negatius als països afectats"*; a més, *"restringir el moviment de persones i béns durant emergències de salut pública és ineficaç en la majoria de les situacions i pot desviar recursos d'altres intervencions"* [18].

Segons el PIDCP, es poden imposar restriccions a la llibertat de circulació, en circumstàncies limitades, i subjectes a justificacions específiques (vegeu més amunt), si són previstes per la llei i necessàries per a protegir la salut pública [19]. Quan s'imposen, les restriccions i les prohibicions de viatjar han de ser consistents amb les obligacions contingudes en el PIDCP, segons l'interpretat pels Principis de Siracusa descrits anteriorment, incloent ser una mesura no discriminatòria, legítima, necessària i proporcionada, és a dir, ser l'alternativa menys restrictiva disponible.

## ACCÉS A la INFORMACIÓ, TRANSPARÈNCIA I CENSURA

L'article 19 del PIDCP protegeix la llibertat de *"buscar, rebre i impartir informació i idees de tota mena"*, i aquest dret sol pot estar subjecte a restriccions en circumstàncies limitades, fins i tot en interès de la salut pública. Quan els Estats invoquen aquest motiu, han d'aplicar-se les salvaguardes contingudes en el PIDCP i el PIDESC, com es va descriure anteriorment. L'accés a la informació relacionada amb la salut també és una part crucial del dret a la salut. Proporcionar *"educació i accés a la informació sobre els principals problemes de salut en la comunitat, inclosos els mètodes per a previndre'ls i controlar-los"* es considera una *"obligació de prioritat comparable"* a les obligacions centrals del dret a la salut. [20]

L'accessibilitat a la informació és una dimensió clau de l'accessibilitat de l'atenció mèdica i inclou el dret a *"buscar, rebre i impartir informació i idees sobre*

qüestions de salut". [21] Totes les persones i comunitats afectades tenen dret a informació fàcil, accessible, oportuna i significativa sobre la naturalesa i el nivell de l'amenaça per a la salut, les possibles mesures que han de prendre's per a mitigar els riscos, informació d'alerta primerenca de possibles conseqüències futures i informació sobre els esforços de resposta en curs. La informació ha d'estar disponible en els idiomes necessaris per a satisfer les diverses necessitats dels afectats, i a través dels mitjans de comunicació i en formats que es puguem entendre i accedir fàcilment, perquè els afectats puguem participar plenament i prendre decisions informades en els seus esforços de resposta.

Per a contindre eficaçment la propagació del virus, brindar atenció mèdica als qui el necessiten i evitar la mala utilització dels recursos, la confiança és essencial. Però perquè el públic tinga aqueixa confiança, les comunitats afectades han de ser contactades a temps i tindre accés a tota la informació rellevant i disponible per a comprendre la naturalesa de la crisi de salut. Sempre que siga possible, això ha de fer-se amb la participació de la comunitat i en associació primerenca amb les autoritats locals. En cas contrari, pot augmentar la sensació d'impotència, ira i frustració, socavar la resposta de salut pública, posar en risc la salut dels altres i pot constituir una violació dels drets humans [22]. Quan les respostes dels estats a COVID19 es basen en restriccions d'informació, falta de transparència i censura, corren el risc de socavar els drets esmentats anteriorment. També corren el risc de dificultar que les persones prenguen mesures adequades per a protegir-se de la infecció, i que tots els interessats obtinguen una imatge realista, i coordinen i prenguen mesures efectives per a combatre la propagació del virus.

## CURES PREVENTIVES, BÉNS I SERVEIS

El dret a la salut inclou la "*prevenció, tractament i control de malalties epidèmiques, endèmiques, ocupacionals i d'un altre tipus*" [23]. En el context d'una epidèmia en expansió, això inclou l'obligació dels estats de garantir que l'atenció preventiva, els béns, els serveis i la informació estiguen disponibles i accessibles per a totes les persones. Això inclou la difusió d'informació accessible, precisa i basada en evidència sobre com les persones poden protegir-se a si mateixes, així com garantir que tots els béns necessaris per a garantir la prevenció estiguen disponibles i siguem assequibles per a totes les persones. Hi ha diversos informes d'escassetat de productes de protecció, com a desinfectants i màscares, en algunes àrees. [24] Un informe d'una ONG local, la Societat per a l'Organització Comunitària (SoCO), va assenyalar que quasi el 70% de les famílies de baixos ingressos a Hong Kong no es poden permetre comprar equip de protecció, incloses màscares i desinfectants. [25] Els estats han d'assegurar-se que, on es recomana el seu ús, aquests articles siguem accessibles i assequibles. A més, existeix un risc real que COVID-19 arribe a més països i regions de tot el món: al moment d'escriure aquest article, persones en més de 100 països han estat exposats a ell. Molts estats poden no tindre els recursos o la capacitat del sistema de salut per a respondre eficaçment a la seua propagació. El dret a la salut inclou l'obligació de proporcionar cooperació i assistència internacional (veure més a baix). Els governs que tenen la capacitat financera i tècnica per a fer-ho han d'ajudar els estats amb menys recursos per a preparar-se i enfrontar qualsevol brot.

## ESTATS D'EMERGÈNCIA

Sota circumstàncies excepcionals en termes d'una emergència de salut pública, els estats podrien necessitar d'exercir els seus poders d'emergència. Si la situació posa en perill la vida de la nació (per exemple, si la malaltia és significativament transmissible i de suficient gravetat, especialment d'alta morbiditat, o existeix el risc d'una major expansió), llavors l'estat podria estar facultat per a declarar un estat d'emergència de conformitat amb el dret i les normes internacionals. [26] Els estats d'emergència han de limitar-se en la mesura estrictament requerida per les exigències de la situació, "*en relació amb la duració, la cobertura geogràfica i l'abast material, i qualsevol mesura d'excepció recorreguda a causa de l'emergència*". [27] Han de complir-se totes les salvaguardes rellevants de conformitat amb el dret internacional, inclosa la proclamació oficial de l'estat d'emergència i la seua notificació internacional amb informació completa sobre les mesures adoptades i una explicació clara dels motius d'aquestes; les quals han de ser temporals i estar subjectes a una revisió periòdica i genuïna abans de qualsevol extensió; i per a limitar qualsevol restricció dels drets humans a allò que està permès pel dret internacional, i és estrictament necessari en la situació.

## ACCÉS A L'ASSISTÈNCIA DE LES PERSONES AFECTADES

### ACCESSIBILITAT I ASSEQUIBILITAT DE L'ATENCIÓ

Si bé s'estan desenvolupant vacunes i cures per al COVID-19, és poc probable que estiguen disponibles a curt termini, i les persones, incloses les infectades o sospitoses d'estar-ho o d'haver estat exposades al virus, encara necessiten l'accés a l'atenció mèdica per a aconseguir les proves i, si cal, atenció de suport per a controlar els símptomes i les conseqüències del virus. Un estudi recent ha observat una possible associació de la mortalitat relacionada amb COVID-19 amb la disponibilitat de recursos d'atenció mèdica. [28] En altres paraules, les persones obtenen pitjors resultats de salut a conseqüència del COVID-19 allí on els recursos d'atenció mèdica no són fàcilment accessibles ni disponibles. [29] En aquestes circumstàncies, també és probable que les persones amb ingressos més baixos, en àrees remotes i grups de persones socialment marginades puguen tindre majors dificultats per a accedir a l'atenció mèdica que necessiten.

En virtut del dret a la salut, els béns, instal·lacions i serveis d'atenció mèdica, inclòs l'accés a l'atenció i qualsevol vacuna i cura desenvolupada per a COVID-19 en el futur, han d'estar disponibles a bastament dins de l'estat; accessible a tothom sense discriminació; respectuós de l'ètica mèdica i culturalment apropiat; científica i mèdicament apropiada, així com de bona qualitat. [30] Per a ser considerats "*accessibles*", aquests béns i serveis han de ser accessibles per a tothom, especialment els sectors més vulnerables o marginats de la població; a l'abast físic segur per a tots els sectors de la població; i assequible per a tothom. L'"*accessibilitat*" també inclou l'accessibilitat de la informació relacionada amb la salut.

El dret a la salut inclou tant la salut física com la mental. Els estats han de garantir que el suport psicosocial estiga disponible per a les possibles conseqüències de

l'epidèmia de COVID-19 i les mesures de contenció posteriors per a la salut mental, com l'ansietat o la depressió. Les persones amb el virus, incloses les persones infectades o sospitoses d'estar-lo o haver estat exposades a ell, així com les seues famílies, tenen dret a ser consultades de manera significativa i tindre l'oportunitat si es fes càrrec dels seus propis assumptes en la major mesura possible.

Els estats també han de garantir que totes les vacunes i tractaments desenvolupats per a COVID-19 siguen assequibles i accessibles per a totes les persones. Han de treballar amb importants parts interessades (incloses les companyies farmacèutiques) per a aquesta fi, mantenint les responsabilitats sobre els drets humans de tots els actors involucrats [31]. També haurien de prioritzar i accelerar els esforços per a garantir que les persones puguen gaudir dels seus drets a l'aigua i al sanejament, que són crucials, en particular per a previndre de manera efectiva l'exposició al COVID-19 [32].

### IMPACTE ESPECÍFIC I DESPROPORCIONAT EN CERTS GRUPS

Totes les persones poden contagiar-se pel COVID-19; no obstant això, certs grups semblen estar en major risc de malaltia greu i mort. Segons l'OMS, les persones majors i les persones amb afeccions mèdiques preexistents (com a asma, diabetis o malalties cardíques) semblen ser més vulnerables a emmalaltir-se greument amb el virus. [33] Si bé fins ara hi ha hagut informació limitada sobre l'impacte de gènere de l'epidèmia COVID-19, en emergències de salut pública anteriors, les dones i les xiquetes han experimentat impactes específics i desproporcionats [34]. Això sovint està relacionat amb que les dones exerceixen funcions de cura, tant en el sector informal com en el sector social i de salut, [35] i per tant tenen un major risc d'exposició a malalties; així com amb la desigualtat de gènere entorn de la cerca de salut i la presa de decisions. [36] Tots els esforços de resposta han d'incloure una anàlisi de gènere per a garantir que els drets de les dones, les xiquetes i les persones no conformes amb el seu gènere estiguen protegides i que reben el suport adequat. Aquesta anàlisi ha d'identificar possibles amenaces a la seua salut, seguretat i altres drets humans, i mitigar-los. Han de tindre's en compte les seues necessitats específiques, fins i tot garantint el seu accés a informació, béns i serveis de salut sexual i reproductiva, per exemple, assegurant que totes les persones que el necessiten tinguen accés als productes i subministraments d'higiene menstrual que necessiten les dones embarassades i lactants.

A més, algunes persones poden trobar-se amb barreres addicionals per a poder protegir-se adequadament contra el virus; per exemple, les persones que viuen en la pobresa tindran molta més dificultat per a accedir a mesures preventives, incloses màscares i desinfectants; i les persones sense llar també tindran dificultats importants per a autoaislarse. De la mateixa manera, les persones sense accés a aigua adequada i sanejament segur seran més vulnerables a la propagació de COVID-19 i els resultarà més difícil prendre les mesures per a protegir-se a si mateixes que es recomanen actualment (com rentar-se les mans amb freqüència). Altres persones que poden veure's particularment afectades són aquelles que no tenen més remei que viure o treballar en estreta proximitat amb altres persones sense accés a mesures preventives adequades, com en les presons [37] o en entorns laborals que presenten riscos per a la salut.

Les persones amb ingressos més baixos i ocupació insegura o informal poden experimentar reduccions en els seus ingressos o desocupació deguda als creixents impactes de l'epidèmia en algunes parts de l'economia que també es veuran més negativament afectades [38]. En dissenyar les respostes a COVID-19, els estats han de ser conscients d'aquest impacte particular del virus en grups específics de persones i assegurar-se que les seues necessitats i experiències es tinguen plenament en compte en els plans i estratègies.

Un augment en els casos de COVID-19 també pot augmentar la pressió sobre els sistemes de salut pública, la qual cosa pot afectar negativament aquelles persones que necessiten accés regular a l'atenció mèdica, per raons no relacionades amb COVID-19, incloses les persones amb afeccions de salut cròniques, persones majors i persones que estan embarassades. [39] Per exemple, hi ha informes que han descrit com les dones embarassades a la Xina enfronten dificultats per a accedir a l'atenció prenatal i a atenció mèdica qualificada per a donar a llum a causa de la desviació del personal i els recursos d'atenció mèdica a la resposta COVID-19. [40] Les persones majors i les persones amb discapacitat, fins i tot si no estan directament afectades pel virus, sovint es troben més aïllades, i les mesures de salut pública introduïdes en el context de COVID-19 poden fer que l'accés a les necessitats bàsiques siga encara més difícil que abans. [41] Els estats han de realitzar una enquesta amb aquells que necessiten assistència immediata per a garantir que tots tinguen accés als béns i serveis necessaris. En general, en preparar-se i respondre a la possible propagació del COVID-19, els estats han de tindre en compte l'impacte d'aquesta resposta en el sistema de salut i les persones que busquen atenció per a altres afeccions, i mitigar qualsevol impacte advers.

## SEGURETAT SOCIAL I DRETS DE LA GENT TREBALLADORA

Diverses mesures que s'han introduït amb l'objectiu de protegir la salut pública, com les prohibicions de viatjar, les quarantenes, les limitacions en les reunions públiques, etc., poden afectar negativament els drets de les persones al treball i en el treball, i les persones en formes insegures de treball es veuen afectades de manera desproporcionada. Això inclou els treballadors migrants, [42] persones en ocupacions insegures, inclosa l'economia de "fals autònom", [43] persones de baixos ingressos, migrants irregulars i persones que treballen en el sector informal. Els treballadors en aquests sectors sovint no reben beneficis de seguretat social adequats, o cap, la qual cosa significa que perden salaris quan estan en quarantena i no tenen sou per malaltia. També poden enfrontar dificultats addicionals per a accedir a les proves i al tractament quan cauen malalts. Els Estats han de garantir que totes les persones tinguen accés a la seguretat social, inclosa la remuneració per malaltia, l'atenció mèdica i la llicència parental, quan no puguin treballar a causa de l'epidèmia de COVID-19 [44]. Això inclou, per exemple, si estan malalts, en quarantena o cuidant dels xiquets després del tancament de l'escola. A més de fer realitat el dret a la seguretat social, aquestes mesures també són essencials per a ajudar les persones a adherir-se de manera efectiva a les mesures de salut pública establides pels estats: per exemple, és més probable que les persones respecten les quarantenes sense conseqüències adverses per a elles mateixes si tenen accés a prestacions de seguretat social adequades.



## PREVENCIÓ DE L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ

A conseqüència de la propagació de COVID-19, han sorgit diversos informes de discriminació i estigma contra persones percebudes com de certs països o ètnies. Per exemple, els restaurants xinesos estan perdent negocis en alguns països, [45] i els restaurants i hotels en alguns països han rebutjat els clients xinesos. [46] Les persones que són percebudes com de l'Àsia oriental han sigut assetjades, sotmeses a abusos racistes, atacades i lesionades físicament en alguns països [47]. Els principis d'igualtat i no discriminació continguts en diferents instruments de drets humans [48] han de continuar sent centrals per a totes les respostes del govern al COVID-19. El dret a la no discriminació és una obligació immediata i transversal i s'aplica a l'exercici de tots i cadascun dels drets humans garantits pel dret internacional. Segons el Comentari General 20 del CDESCR, l'estat de salut és un motiu prohibit de discriminació; els estats han d'assegurar-se que l'estat de salut real o percebut d'una persona no siga una barrera per a la realització dels drets sota el PIDESC; i els estats haurien d'adoptar mesures per a abordar l'estigmatització generalitzada de les persones en funció del seu estat de salut (real o percebut), ja que això pot socavar la seua capacitat per a gaudir dels seus drets humans [49].

Els organismes de salut pública també han notat els efectes nocius de tal estigma. Les sessions informatives de l'OMS han explicat com aquest estigma té impactes adversos per a la salut pública: pot encoratjar a les persones a ocultar la malaltia per a evitar la discriminació, evitar que les persones busquen atenció mèdica immediatament i desincentivar les persones a adoptar comportaments saludables [50]. De la mateixa manera, els Centres per a la Prevenció i el Control de Malalties als Estats Units han assenyalat: "*L'estigma perjudica a tothom en generar més por o ira cap a les persones corrents en lloc de cap a la malaltia que està causant el problema*". [51] Els Estats haurien de prendre mesures concretes, deliberades i específiques per a abordar aquesta discriminació i estigma, inclosa la implementació d'estratègies, polítiques i plans d'acció per a abordar les accions dels actors públics i privats, i per a protegir a totes les persones del maltractament.

## PROTEGIR LA GENT TREBALLADORA DE LA SALUT

Els i les treballadores de la salut estan en la primera línia d'aquesta epidèmia i continuen prestant serveis malgrat els riscos personals per a elles i les seues famílies. Els riscos que enfronten inclouen contraure COVID-19 mentre fan el seu treball, llargues hores de treball, angoixa psicològica i fatiga. [52] Mentre s'avalua informació exhaustiva sobre l'impacte de l'epidèmia en els i les treballadores de la salut, els informes indiquen que més de 3.000 treballadors de la salut han contret el virus sol a la Xina [53]. Allí, han mort metges de l'hospital que tracten a pacients amb COVID-19, inclòs Li Wenliang, el primer metge que va parlar sobre la naixent crisi de salut a finals de 2019, però que va ser silenciado i reprimit pel govern xinès. [54]

El dret a la salut requereix que els estats "*formulen, implementen i revisen periòdicament una política nacional coherent per a minimitzar el risc d'accidents i*

*malalties ocupacionals, així com també proporcionar una política nacional coherent sobre serveis de seguretat i salut ocupacional"*, [55] que inclou les condicions de treball de la gent treballadora de la salut. Equip de protecció personal adequat i de qualitat, informació, capacitació i suport psicosocial són tots necessaris per a fer costat al personal d'infermeria, mèdic i d'altres professionals de l'atenció. [56] Els estats també han d'assegurar-se que existisquen mecanismes per a garantir el suport a les famílies dels treballadors de salut i altres persones que han mort o emmalaltit a conseqüència de l'exposició al COVID-19.

## COOPERACIÓ I ASSISTÈNCIA INTERNACIONALS

Els drets humans no poden realitzar-se plenament sense la cooperació i assistència internacional. La gran majoria dels estats del món han reconegut que les obligacions de drets humans inclouen l'obligació de cooperació i assistència internacional, fins i tot respecte al dret a la salut [57]. El Comentari General 14 del CDESC estableix clarament que *"atés que algunes malalties són fàcilment transmissibles més enllà de les fronteres d'un Estat, la comunitat internacional té la responsabilitat col·lectiva d'abordar aquest problema. Els Estats parts econòmicament desenvolupats tenen una responsabilitat i interès especials referent a això per a ajudar els estats pobres en desenvolupament"* [58].

Els estats han de proporcionar informació rellevant a altres estats i organitzacions internacionals sobre l'abast de la propagació de COVID-19 en la seua jurisdicció, i informació sobre les conseqüències i la informació que tenen sobre el possible tractament. La ràpida propagació de COVID-19 ha generat temors de que pugua afectar diversos estats que no tenen els recursos necessaris per a respondre adequadament. En aquest moment, la cooperació internacional i la solidaritat són crucials. Tots els països que poden respondre han de fer-ho el més ràpid possible. La resposta en si mateixa ha de respectar els drets i ha de tindre en compte les necessitats a llarg termini i les immediates, tenint en compte les necessitats particulars de grups específics marginats.

Les autoritats nacionals dels països afectats tenen el deure i la responsabilitat primordials de proporcionar assistència i protecció a les persones amenaçades per una emergència de salut pública. No obstant això, l'estat ha de buscar assistència internacional, si cal, per a atendre les necessitats de les víctimes i ha d'assegurar-se que totes les autoritats nacionals i locals faciliten aqueixa assistència. Quan l'assistència es brinda a través d'una organització internacional, com l'OMS, els estats tenen l'obligació de prendre totes les mesures que puguen per a garantir que les polítiques i decisions de les organitzacions intergovernamentals de les quals són membres estiguen de conformitat amb les obligacions dels drets humans dels estats. [59]

Un aspecte clau de l'obligació de la cooperació internacional és que els estats compartisquen informació, de manera transparent i efectiva, incloent les parts interessades clau, sobre els riscos i la propagació de COVID-19, així com les opcions preventives i de tractament. És igualment important garantir una resposta global coordinada, que implique la participació de totes les parts interessades clau i les parts afectades. Sota el dret a la salut, *"s'han de mantindre esforços coordinats*

*per a la realització del dret a la salut per a millorar la interacció entre tots els actors involucrats, inclosos els diversos components de la societat civil". [60]*

## RECUPERACIÓ I SEGUIMENT A LLARG TERMINI

A llarg termini, els estats que han sigut greument afectats pel virus necessitaran suport i solidaritat internacional a mesura que reconstruïsquen les seues economies i sistemes de salut. L'epidèmia del COVID-19 també pot revelar defectes i fissures estructurals en els sistemes de salut i de seguretat social dels estats, els quals necessitarien d'inversió i temps per a reparar-se. Els grups que s'han vist particular i desproporcionadament afectats per l'epidèmia també poden requerir assistència específica. La recuperació a llarg termini probablement no sols requerirà el suport i l'enfortiment dels sistemes de salut als països on són febles, sinó també el reconeixement dels impactes més amplis de l'epidèmia en les economies i el desenvolupament dels països afectats. Els informes ja reconeixen els possibles impactes econòmics globals del COVID-19 [61] i és probable que impacte més severament als països amb menys recursos, indústries i negocis més xicotets sense grans reserves financeres, així com en les persones que treballen en treballs insegurs i amb ingressos més baixos. Qualsevol estratègia per a la recuperació a llarg termini ha de tindre en compte aquests impactes i la necessitat d'abordar-los.

Amnistia Internacional fa una crida a tots els governs i a d'altres actors involucrats per a garantir que totes les respostes al brot del COVID-19 complisquen amb les lleis i normes internacionals de drets humans, tenint en compte les necessitats específiques dels grups i les persones marginades i les persones més exposades, i que s'aborden i mitiguen els riscos específics de drets humans associats amb qualsevol resposta individual.

## Referències

1. *Per a una informació actualitzada veure [Coronavirus COVID-19 Global Cases](#). Veure també WHO, Coronavirus disease (COVID-2019) Situation Reports, [www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)*
2. *WHO, WHO characterizes COVID-19 as a pandemic, 11 March 2020, [www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-theyhappen](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-theyhappen)*
3. *Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000) (hereinafter: CESCR General Comment 14).*
4. *CESCR General Comment 14, paras 43, 44 and 47. Paragraph 47 states that the "core obligations" in paragraph 43 are non-derogable. As per the Committee in paragraph 44, states' responsibilities towards the obligations listed in paragraphs 43 and 44 are "of comparable priority", and therefore treated equivalently.*
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 February*

- 2020, [www.businessinsider.com/wuhan-coronavirus-what-life-like-inside-quarantined-city-china-2020-2?r=US&IR=T](http://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](http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-51651099); Al Jazeera, Coronavirus: Japan gov't defends handling of ship quarantine, [www.aljazeera.com/news/2020/02/coronavirus-japan-govt-defends-handling-ship-quarantine-200220111441912.html](http://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 February 2020, [edition.cnn.com/2020/02/22/asia/china-coronavirus-roundup-intl-hnk/index.html](http://edition.cnn.com/2020/02/22/asia/china-coronavirus-roundup-intl-hnk/index.html)
  7. Article 12(3), ICCPR.
  8. *Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights*, UN Doc. E/CN.4/1984/4 (1984) (Siracusa Principles). El Comit  de Drets Humans (CDH o Comit ) ha emès m s orientació sobre la validesa de les restriccions als Drets sota el PIDCP dins dels Comentaris Generals, els quals emfatitzen el deure dels estats de justificar qualsevol limitació, i els requisits que tals mesures siguin proveïdes per llei, necessàries, proporcionades i subjectes a revisió. Per exemple, en relació amb el dret a la llibertat i la seguretat de la persona, l'article 9 del PIDCP, el Comit  ha emfatitzat que s'aplica a l'hospitalització involuntària, i els Estats parteixen tenen la càrrega de demostrar que "qualsevol detenció no dura m s de l'absolutament necessari, que la duració total de la possible detenció siga limitada i que respecten plenament les garanties previstes en l'article 9 en tots els casos". Les raons de la detenció han de donar-se al detingut, a qui s'ha de proporcionar accés a assessorament legal independent i la detenció ha d'estar subjecta a una revisió judicial imparcial, Comit  de Drets Humans, Observació general No. 35, Article 9 (Llibertat i seguretat de la persona ) 2014, doc. CCPR / C / GC / 35 (2014), par. 15. En relació amb el dret a la llibertat d'opinió i expressió, l'article 19 del PIDCP, el CDH ha subratllat que qualsevol limitació relacionada amb la salut pública ha de ser necessària, proporcionada i "no ha de ser massa àmplia"; Comit  de Drets Humans, Observació general No. 34, Article 19: Llibertats d'opinió i expressió (2011), UN Doc. CCPR / C / GC / 34, par. 34. Qualsevol restricció a la Llibertat de Moviment basada en motius de salut pública ha de ser igualment "prevista per llei, ha de ser necessària en una societat democràtica per a la protecció d'aquests propòsits i ha de ser coherent amb tots els altres drets reconeguts en el Pacte", deuen també ser no discriminatori, proporcionat i emmarcat amb precisió; ICCPR General Comment No. 27: Article 12 (Freedom of Movement) (1999), UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.9, paras 11-18.
  9. CESCR General Comment No. 14, para. 29 estableix que qualsevol limitació "... ha de ser proporcional,  s a dir, s'ha d'adoptar l'alternativa menys restrictiva ..." i "... han de ser de duració limitada i estar subjectes a revisió.
  10. *Siracusa Principles*, paras 8-12. El CDH ha subratllat que "els Estats parteixen haurien de tindre degudament en compte l'evolució del dret internacional quant a les normes de drets humans aplicables en situacions d'emergència", citant els Principis de Siracusa, ICCPR General Comment No. 29, *States of Emergency (Article 4)*, UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001), para. 10.
  11. *Siracusa Principles*, para. 25.

12. CESCR General Comment 14, para. 28.
13. CESCR General Comment 14, para. 29.
14. Article 12, ICCPR.
15. BBC, *Coronavirus: How is Iran responding to the outbreak?*, 2 March 2020, [www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-51642926](http://www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-51642926)
16. For information about travel restrictions and bans by country, see [www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm](http://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm)
17. Channel News Asia, *COVID-19 travel bans trap South Koreans abroad*, 25 February 2020, [www.channelnewsasia.com/news/asia/covid-19-coronavirus-travel-bans-trap-south-koreans-abroad-12469894](http://www.channelnewsasia.com/news/asia/covid-19-coronavirus-travel-bans-trap-south-koreans-abroad-12469894)
18. WHO, *Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak*, 29 February 2020, [https://www.who.int/ith/2019-nCoV\\_advice\\_for\\_international\\_traffic\\_rev/en/](https://www.who.int/ith/2019-nCoV_advice_for_international_traffic_rev/en/)
19. Article 12(3), ICCPR.
20. CESCR General Comment 14, para. 44.
21. CESCR General Comment 14, para. 12(b).
22. WSJ, *As Iran's Leaders Contract Coronavirus, Doubts Emerge Over National Tally*, 28 February 2020, [www.wsj.com/articles/as-irans-leaders-contract-coronavirus-doubts-emerge-over-national-tally-11582903223](http://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 March 2020, [edition.cnn.com/2020/03/01/asia/china-coronavirus-truth-rumors-intl-hnk/index.html](http://edition.cnn.com/2020/03/01/asia/china-coronavirus-truth-rumors-intl-hnk/index.html)
23. ICESCR, Article 12(2)
24. BBC, *Coronavirus: How is Iran responding to the outbreak?*, 2 March 2020, [www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-51642926](http://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 February 2020, [www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3051968/coronavirus-hong-kongs-low-income-families](http://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3051968/coronavirus-hong-kongs-low-income-families)
26. Article 4, ICCPR; Article 27, American Convention on Human Rights; Article 15, European Convention on Human Rights. See also Human Rights Committee, *General Comment No. 29 States of Emergency (Article 4)*, UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001).
27. Human Rights Committee, *General Comment No. 29 States of Emergency (Article 4)*, UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001), para 4.
28. Yunpeng Ji, Zhongren Ma et al., 'Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability', *The Lancet*, 25 February 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, l'OMS també va advertir que les poblacions més pobres del món estan indegudament afectades per "tres de les malalties transmissibles més mortals del món: malària, VIH / SIDA i tuberculosi", assenyalant que "en molts casos [les malalties] s'agreugen i agreugen per altres desigualtats i inequitats que inclouen gènere, edat, orientació sexual o identitat de gènere i estat migratori ".WHO, *Human rights and health – Fact Sheet*, 29 December 2017, [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/)
30. CESCR General Comment 14, para 12

31. *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Human Rights Guidelines for Pharmaceutical Companies in relation to Access to Medicines, UN Doc. A/63/263 (2008),*  
[www.who.int/medicines/areas/human\\_rights/A63\\_263.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/human_rights/A63_263.pdf)
32. *The rights to water and sanitation have been recognized as being derived from the right to an adequate standard of living (Article 11 of the ICESCR), and therefore implicitly contained in the ICESCR and other instruments; see Amnesty International, Human Rights for Human Dignity (Index: POL 34/001/2014), pp. 50-53.*
33. *WHO, Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Myth busters (2020),* [www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/advice-for-public/myth-busters](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/advice-for-public/myth-busters)
34. *UNFPA, New Ebola outbreak hits women and girls hardest in the Democratic Republic of the Congo, 10 September 2018,* [www.unfpa.org/news/newebola-outbreak-hits-women-and-girls-hardest-democratic-republic-congo](http://www.unfpa.org/news/newebola-outbreak-hits-women-and-girls-hardest-democratic-republic-congo)
35. *According to research by the WHO, women form 70% of workers in the health and social sector. See, WHO, 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/;](https://www.who.int/hrh/resources/gender-equity-health-workforce-analysis/en/)
36. *Clare Wenham, Julia Smith et al, 'COVID-19: the gendered impacts of the outbreak', The Lancet, 6 March 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. *See for example: AIUK, Iran: amid coronavirus fears, Nazanin Zaghari-Ratcliffe should be released unconditionally, (Press release, 3 March 2020),*[www.amnesty.org.uk/press-releases/iran-amid-coronavirus-fears-nazanin-zaghari-ratcliffe-should-be-released](http://www.amnesty.org.uk/press-releases/iran-amid-coronavirus-fears-nazanin-zaghari-ratcliffe-should-be-released)
38. *SCMP, What about us? Needy in Hong Kong who fall short of mark for HK\$10,000 government handout cry foul, 26 February 2020,*  
[www.scmp.com/news/hong-kong/hong-kong-economy/article/3052526/what-about-us-needy-hong-kong-who-fall-short-mark](http://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 February 2020,*[www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/02/25/805712259/what-happens-if-youre-critically-ill-in-china-but-not-with-coronavirus](http://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 February 2020,*  
[www.nytimes.com/2020/02/25/business/coronavirus-china-pregnant.html](http://www.nytimes.com/2020/02/25/business/coronavirus-china-pregnant.html);  
*Els recursos per a la salut sexual i reproductiva es van desviar a la resposta d'emergència, contribuint a l'augment de la mortalitat materna en una regió amb una de les taxes més altes del món.*
41. *SCMP, Amid coronavirus outbreak, bigger killers lurk for Hong Kong's elderly living alone – isolation and panic, 29 February 2020,*  
[www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3052694/amid-coronavirus-outbreak-bigger-killers-lurk](http://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3052694/amid-coronavirus-outbreak-bigger-killers-lurk)

42. Al Jazeera, *Coronavirus outbreak: What do migrant workers do?*, 5 March 2020, [www.aljazeera.com/news/2020/03/coronavirus-outbreak-migrantworkers-do-200305102831177.html](http://www.aljazeera.com/news/2020/03/coronavirus-outbreak-migrantworkers-do-200305102831177.html)
43. See for example: The Guardian, *'If I catch the coronavirus I'm screwed. Gig economy workers can't afford to be ill'*, 7 March 2020, [www.theguardian.com/world/2020/mar/07/gig-economy-workers-on-breadline-too-poor-to-stay-at-home-if-they-catch-coronavirus](http://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 March 2020, [www.bbc.co.uk/news/business-51800050](http://www.bbc.co.uk/news/business-51800050)
44. For more details see Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment 19, The Right to Social Security (art. 9)*, UN Doc. E/C.12/GC/19 (2008).
45. CNN, *Chinese restaurants are losing business over coronavirus fears*, 18 February 2020, [edition.cnn.com/2020/02/18/australia/australia-chineserestaurants-coronavirus-intl-hnk-scli/index.html](http://edition.cnn.com/2020/02/18/australia/australia-chineserestaurants-coronavirus-intl-hnk-scli/index.html)
46. Bloomberg, *Fear in the Age of Coronavirus: Chinese No Longer Welcome*, 30 January 2020, [www.bloomberg.com/news/articles/2020-01-30/fear-in-the-age-of-coronavirus-chinese-no-longer-welcome](http://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 February 2020, [dutchreview.com/news/coronavirus-dutch-chinese-woman-attacked-over-racist-song/](http://dutchreview.com/news/coronavirus-dutch-chinese-woman-attacked-over-racist-song/); SCMP, *Singaporean student in London bashed after responding to racist coronavirus taunts*, 3 March 2020, [www.scmp.com/news/asia/southeast-asia/article/3064742/singaporean-student-london-bashed-afterresponding-racist](http://www.scmp.com/news/asia/southeast-asia/article/3064742/singaporean-student-london-bashed-afterresponding-racist); The Guardian, *Doctors and nurses at Melbourne hospital racially abused over coronavirus panic*, 27 February 2020, [www.theguardian.com/world/2020/feb/27/doctors-and-nurses-at-melbourne-hospital-racially-abused-over-coronavirus-panic](http://www.theguardian.com/world/2020/feb/27/doctors-and-nurses-at-melbourne-hospital-racially-abused-over-coronavirus-panic)
48. Article 1 and 2, *Universal Declaration of Human Rights*; Article 2, *ICESCR*; Article 2, *ICCPR*; Article 2, *Convention on the Rights of the Child*; Article 2, *Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women*; Article 2, *International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination*; Article 1, *European Convention on Human Rights*; Article 1, *American Convention on Human Rights*
49. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment 20, Non-discrimination in economic, social and cultural rights (article 2(2) of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*, UN Doc. E/C.12/GC/20 (2009), para. 33.
50. WHO, *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 35*, 24 February 2020, [www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200224-sitrep-35-covid-19.pdf?sfvrsn=1ac4218d\\_2](http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200224-sitrep-35-covid-19.pdf?sfvrsn=1ac4218d_2)
51. Centers for Disease Control and Prevention, *Stigma and Resilience*, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/related-stigma.html>
52. WHO, *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](http://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 March 2020, [www.businessinsider.com/healthcare-workers-getting-coronavirus-500-infected-2020-2?r=US&IR=T](http://www.businessinsider.com/healthcare-workers-getting-coronavirus-500-infected-2020-2?r=US&IR=T)
54. *Amnesty International*, *China: Doctor's death highlights human rights failings in coronavirus outbreak*, (Press release, 7 February 2020), [www.amnesty.org/en/latest/news/2020/02/china-doctor-death-highlights-human-rights-failings-in-coronavirus-outbreak](http://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/02/china-doctor-death-highlights-human-rights-failings-in-coronavirus-outbreak)
55. *CESCR General Comment 14*, para 36.
56. *WHO*, *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](http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)
57. *CESCR General Comment 14*, paras 38 and 45.
58. *CESCR General Comment 14*, para. 40.
59. *See for example, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Reporting Guidelines (2008), para. 3(c); General Comment 17, The right of everyone to benefit from the protection of the moral and material interests resulting from any scientific, literary or artistic production of which he or she is the author (article 15, paragraph 1 (c), of the Covenant), UN Doc. E/C.12/GC/17 (2006), para. 56. See also the International Law Commission, Draft Articles on Responsibility of International Organizations, UN Doc. A/66/10 (2011), Art. 61-62.*
60. *CESCR General Comment 14*, para. 64
61. *World Economic Forum*, *The economic toll of the coronavirus – from iPhones to solar panels to tourism*, 21 February 2020, [www.weforum.org/agenda/2020/02/economic-toll-coronavirus-manufacturing-tourism-china-asia/](http://www.weforum.org/agenda/2020/02/economic-toll-coronavirus-manufacturing-tourism-china-asia/)

16/3/2020

<https://www.amnestyusa.org/press-releases/responses-to-covid-19-and-states-human-rights-obligations-preliminary-observations/#social-security>