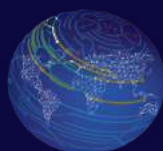


NELSON FIGUEIRA

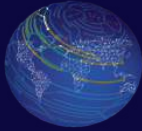
COVID-19 VS ESTADOS DE EMERGENCIA ¿VIOLACIÓN DE LOS DD.HH?

01 / MAYO - 2020



CEINASEG

Centro de Investigación de Asuntos
Estratégicos Globales de Venezuela



PRESENTACIÓN

La pandemia del COVID-19 nos ha demostrado, sin lugar a dudas, lo globalizado de nuestro tiempo. Un virus con origen en un mercado popular chino, se convirtió en un fenómeno que ha modificado el sistema en el que vivimos, e incluso nuestro día a día, a niveles inesperados.

En este mundo tan cambiante en el que vivimos, la academia, como ente encargado del desarrollo de conocimiento, tiene la responsabilidad de servir como una guía a la sociedad y dar respuesta a los problemas por los cuales atraviesan las personas. Sin embargo, la academia venezolana ha sido una víctima más de la crisis que padecemos en el país, ocasionando un profundo vacío en la sociedad venezolana. Hoy, navegamos sin rumbo definido en una realidad cada vez más compleja, cuyos cambios nos afectan de gran manera, muchas veces sin que podamos notarlo.

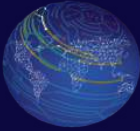
Por eso, desde CEINASEG queremos construir puentes entre la academia y la sociedad venezolana, para lograr de esta forma una ciudadanía más consciente de la realidad que la rodea y que tenga mayor capacidad crítica en sus exigencias y accionar político, económico y social. Así, lograremos brindar nuestro un pequeño bloque, a la inmensa pared sólida que deseamos se transforme Venezuela para su desarrollo.

En esta ocasión traemos un Policy Brief, sobre el impacto del COVID-19 y los DDHH, atravesado temas tan vitales como el latente autoritarismo de los Estados.

Los Policy Brief constituyen un conjunto de reflexiones obtenidos de una ardua investigación, a través de la cual se plantea realizar recomendaciones para todos aquellos actores de las altas esferas políticas.

Este es el primero de una serie de documentos con un formato distinto, para la accesibilidad de todos.

Luego de leer el magnífico documento, te invitamos a seguirnos en nuestras redes sociales y estar atentos al contenido de análisis que tenemos para ti, como también la serie de actividades que realizamos para todos los interesados en informarse sobre el mundo y como nos afecta.



Personal de seguridad en Beijing - China el 3 de febrero de 2020 (Jason Lee/Reuters)

Resumen

Los instrumentos que protegen los Derechos Humanos (DD.HH.) durante emergencias en general son indiferenciados y no prescriben qué deben hacer los Estados, lo cual permite cierta discrecionalidad gubernamental que puede perjudicar a los ciudadanos. En este artículo se presentan unas recomendaciones para una reconceptualización de los Estados de Emergencia conforme a la progresividad de los DD.HH, considerando que el COVID-19 representa una oportunidad para cumplir con este propósito, en vista de la incidencia que han tenido sobre los Derechos Humanos (DD.HH.) las respuestas a la pandemia por parte de regímenes autoritarios y democráticos, muchos de los cuales han declarado Estados de Emergencia.



1. Autoritarismos y democracias: Respuestas a la pandemia y su incidencia en los DD.HH.

El Covid-19, la versión más reciente descubierta del Coronavirus, ha supuesto un shock para el mundo en globalización en el que vivimos, desde que se convirtió en una pandemia, como fue declarado por la OMS, que se ha extendido por el mundo desde su brote inicial en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre de 2019 (OMS, 2020a; HRW, 2020b). Hasta la fecha se han registrado 1.282.931 personas contagiadas y 72.774 muertes (OMS, 2020a).

Además de sus aspectos epidemiológicos y económicos, las consecuencias del Covid-19 han sido analizadas desde el punto de vista de los DD.HH. (véase, por ejemplo, HRW, 2020b), pues muchos Estados han tenido que responder a esta pandemia, con medidas como cuarentenas e incluso toques de queda, para evitar la propagación del virus y allanar la curva de infectados, de tal forma que los sistemas de salud no colapsen. Sin embargo, los instrumentos que protegen los DD.HH. durante emergencias en general son indiferenciados y no prescriben qué deben hacer los Estados, lo cual permite cierta discrecionalidad gubernamental que puede perjudicar a los ciudadanos.

En este sentido, el objetivo de este artículo es presentar algunas recomendaciones para una reconceptualización de los Estados de Emergencia conforme a la progresividad de los DD.HH. y a luz de la incidencia sobre estos de las respuestas al Covid-19 por parte de regímenes autoritarios y democráticos. —

a. Autoritarismos

China y Tailandia

El primer caso que debemos analizar es el de China, donde se originó la pandemia. El Estado Chino censuró e incluso detuvo al personal médico que advirtió sobre el nuevo virus, así como a periodistas y otras personas (HRW, 2020b), lo cual no solo constituye una violación moral de DD.HH.[1] en el sentido moral, pues China es una dictadura que no los reconoce, sino que las medidas de contención se hubieran aplicado la primera semana de enero y no a partir día 20 de ese mes sin censura, se hubiera reducido en 86% la propagación del virus en China y así sus consecuencias no habrían sido las de una pandemia, como ha sido afirmado por expertos en la materia (Infobae, 2020; Wadhams & Jacobs, 2020). La OMS (2003) respecto a un virus semejante como el SARS, ya advertía, además, sobre la necesidad de realizar alertas de vuelo global para evitar la importación de casos.

Otros Estados autoritarios llevaron a cabo una persecución semejante a la de China, aunque los derechos de libertad de expresión, asociación y reunión pueden serderogados en circunstancias ordinarias (Nickel, 2016). En Tailandia, por ejemplo, los “soplones” del sector salud y periodistas online han sido amenazados por las

corrupción respecto a insumos médicos (HRW, 2020b).

Por otro lado, una vez China hizo pública la epidemia y puso de inmediato bajo cuarentena a 60 millones de personas, muchas no recibieron el tratamiento médico que necesitaban porque los hospitales solo estaban atendiendo pacientes con Coronavirus o simplemente estas no pudieron acceder a los hospitales. (HRW, 2020b).

Singapur

La dictadura de Singapur, a diferencia de China, utilizó una combinación de medidas draconianas como el control de las personas provenientes de China, arrestos y prohibición de entrada al país a personas que proveyeron información falsa, y un sistema de seguimiento para infectos de alta tecnología, como sus propios centros médicos (Heijmans & Bloomberg, 2020).

En Estados autoritarios, empero, hay muchos presos políticos y para ellos las condiciones de salud se agravan, especialmente en cárceles sobrepobladas y con poca ventilación, como las de Rusia (The Moscow Times, 2020).

Medio Oriente y África

Las judicaturas de Irán, sin embargo,

[1] La connotación moral en este artículo implica una concepción de los DD.HH. según la cual estos son derechos exigibles por una persona a una institución determinada del orden público como consecuencia de los derechos morales, intrínsecos a la condición humana, los cuales son un compromiso universal de los hombres para con sus iguales que conlleva el deber del orden público de respetar a cada hombre como igual (Menke & Pollman, 2010:36).

afirman haber liberado temporalmente 85.000 prisioneros (HRW, 2020b). Este aspecto es relevante apreciarlo en la propagación de una enfermedad infecciosa son más eficientes los arrestos domiciliarios que el encarcelamiento tradicional.

En este sentido, en Medio Oriente y África Subsahariana, varias dictaduras ha aprovechado el virus para aumentar la censura. En **Egipto**, por ejemplo, tras anunciar un toque de queda nocturno por 14 días, se ha denunciado la censura virtual ejercida por el gobierno (Aljazeera, 2020; Ifex.Org. 2020); en **Siria**, la agencia estatal SANA, es la única con permiso para transmitir noticias sobre el virus; en **Jordania**, el primer ministro podría incluso expropiar sin indemnización (HRW, 2020b; Ifex.Org., 2020); y en **Zimbawe** se prohibieron las reuniones públicas indefinidamente (France 24, 2020b), una clara violación a la proporcionalidad de los Estados de Emergencia.

Hungría

Por otro lado, el Parlamento de Hungría aprobó una ley para que el Primer Ministro, Víctor Orban, legisle por decreto, y suspendió las elecciones mientras dure la emergencia –lo cual es indefinido más allá del juicio del Primer Ministro-, además de penar con hasta 5 años de cárcel la difusión de información falsa (Hockenos, 2020). La *Comisión Europea* no se pronunció, pero el ministro español calificó lo sucedido como “absolutamente inaceptable” y denunció cómo las medidas violan principios de Estados de Emergencia (Zsiros & McCaffrey, 2020), como explicaremos más adelante.



Mujeres en Teherán 23 de febrero de 2020 (AP)



Victor Orbán, Primer Ministro de Hungría en febrero de 2020 (Elekes Andor)

b. Democracias

Estados Unidos

Estados Unidos es ahora el epicentro de la pandemia por su cantidad de infectados (OMS, 2020a). Más allá de su sistema federal, así como el tratamiento que le dio el Presidente Trump a la pandemia inicialmente, pues hasta hace días pretendía que el 12 de abril acabarían las medidas de distanciamiento social (McDonald, 2020), este caso demuestra claramente las deficiencias del sistema de salud del país más rico del mundo.

Por ejemplo, Estados Unidos tiene menos camas en los hospitales por cada 1.000 personas que Japón, Corea del Sur e Italia (Wilson & Aritz, 2020), y en el cual según HRW (2020b) existe discriminación hacia las personas pobres en vista de que los seguros y la atención médica no son asequibles ni accesibles para una parte significativa de la población, una clara violación del “derecho a los más a los más altos estándares de salud física y mental”, consagrado en el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos,

Sociales y Culturales [ICESCR, por sus siglas en inglés] (ONU, 1966). En este país también se han reportado déficits de guantes, mascarillas, tests, ventiladores, entre otros insumos claves para detectar el virus y atender a los infectados (Ramsey, 2020a).

Sin embargo, recientemente el Parlamento aprobó un paquete de estímulo por dos billones de dólares, una vez se hicieron patentes los efectos económicos perniciosos del virus a nivel económico, que cuenta con pagos directos a ciudadanos, pagos extra sobre el seguro contra el desempleo, préstamos e inversiones dirigidas a los negocios, fondos para hospitales, etc[2].

Si bien los fondos destinados a los desempleados asegurados a lo sumo llegan a la mitad de los asignados a las empresas, en tanto que la partida es más reducida aún para los hospitales[3] y las personas trabajadoras de la economía gig, como los taxistas de Uber o los freelancers, no tienen seguro por parte de sus empresas ante esta pandemia (CNN, 2020; Ramsey, 2020b).

[2] El paquete cuenta, además de la prohibición de desalojos y el cobro de deuda a estudiantes hasta septiembre de este año, una serie de partidas, como las siguientes: i) pagos directos (y en alguna medida progresivos porque estos cesan a niveles de ingreso de \$99 000) a individuos por \$1.200, a parejas casadas por \$2.400 y \$500 dólares extra por hijos menores a 17 años; ii) \$250 millardos para que los desempleados con seguro reciban \$600 dólares extra sobre sus beneficios; iii) \$500 millardos para préstamos e inversiones dirigidas a los negocios, como las agencias de carga y de seguridad, lo cual está condicionado a requisitos como conservar el 90% de su fuerza laboral hasta septiembre; iv) los hospitales recibirán \$117 millardos para atender la pandemia; v) \$450 millones de fondo para el programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia; vi) \$32 millardos de dólares de fondo para asistir las empresas afectadas en la industria de aerolíneas; y vii) 258 millones para asistencia de desastres internacionales y \$95 millones para USAID (CNN, 2020; Ramsey, 2020b).

[3] De hecho, de acuerdo con CNN (2020), había sido planificado un recorte presupuestario de 8% para los hospitales con más pacientes sin seguro antes de la sanción de ley de este paquete.

Estados Unidos ha sido vanguardista en cuanto a la atención de las necesidades económicas de las personas en medio la paralización de los negocios respecto a la mayoría de los Estados, como Perú, que impuso un toque de queda, pero solo ha anunciado un subsidio de \$106 para la compra de comida y medicinas (Marañón, 2020).

España, Italia y Alemania

Ahora bien, dos casos destacados son **España e Italia**. Son los países con más afectados por el COVID-19 en Europa, por número de infectados y muertes, el otro le sigue (OMS, 2020a). En España se duplican los casos cada cuatro días, mientras que en los cadáveres son llevados a pistas de patinaje olímpicas tras una tardía declaración de Estado de Emergencia, en Italia las morgues han colapsado (BBC News Mundo, 2020; Minder & Peltier, 2020).

Ambos Estados no tienen suficientes ventiladores y otros equipos, así como médicos y doctores para la emergencia, algo que demuestra el nivel de ineficiencia y la **escases de recursos en los Estados desarrollados** para atender la pandemia, al extremo de que Italia tenga que depender de asistencia internacional y que se estimó para el 25 de marzo que había cerca de

6.500 trabajadores de la salud infectados en España, mientras que muchos pacientes esperan por camas en los pisos de los hospitales (Wilson & Aritz, 2020), una clara violación moral del derecho a la salud y al de la vida, pues son interdependientes, en lo cual probablemente tenga influencia políticas fiscales de austeridad que han contraído el gasto público en salud tras la crisis financiera del 2008[4].



Trabajadores de la salud durante crisis por la COVID-19 en Madrid el 25 de marzo de 2020 (Oscar del Pozo - AFP/Getty Images)

Lo anterior contrasta con los tests masivos en **Alemania**, un país que a pesar de su gran número de infectados, registra una mortalidad por el virus relativamente baja, en lo cual ha influido el hecho de poseer una de las mayores tasas de enfermeras por habitante en el mundo (13 por cada 1000), lo cual es una medida estructura de la calidad de su sistema de salud (Sepkowitz, 2020).

[4] Las medidas de austeridad se extendieron globalmente en 2010, producto de los déficits fiscales con los que se financiaron la expansión de la demanda agregada tras la crisis financiera del 2008, y en Italia, por ejemplo, se hicieron presente desde 2011, auspiciadas no por la carta de intención tradicional del FMI, sino una abierta por parte del BCE, dada la crisis de deuda de la Eurozona, y ello tuvo efectos regresivos sobre derechos económicos y sociales, que incluyen menor una salud menos asequible (De Falco, 2019), mientras que en España la crisis implicó recortes del gasto público en salud y prestaciones sociales desde el 2009 (Cachón, 2019). Si consideramos las últimas cifras deflactadas provistas por la OMS (2020c), el gasto público en salud no recuperó los niveles previos a la crisis ni en Italia (\$ 2.711 per cápita en 2008 y \$ 2.109 per cápita en 2017) ni en España (\$ 2.185 per cápita en 2007 y \$ 1.770 per cápita en 2017).

Brasil

Todos los Estados mencionados han declarado cuarentenas obligatorias en alguna medida, pero en Latinoamérica resalta Brasil, un Estado cuyo presidente populista negó su severidad, y cuyo Parlamento no declaró un Estado de Emergencia y asignó fondos para combatir el virus hasta registrar más de 600 casos, el 20 de marzo (Paraguassu & Eisenhammer, 2020).

La población, el Congreso y el propio ministro de salud han manifestaron rechazo al manejo de la crisis por parte del presidente **Bolsonaro**, quien no ha llamado a que cesen las medidas de distanciamiento social por parte de gobernadores como el de Rio de Janeiro, quien ordenó cierres de negocios no esenciales, y en el caso de la megalópolis de Sao Pablo, la cuarentena obligatoria

(Marques, 2020; Paraguassu & Eisenhammer, 2020; Paraguassu, Boadle, & Brito, 2020).

Sin embargo, en las **favelas** las pandillas se han dado a la tarea de imponer un toque de queda, amenazando a la población si no cumple con las condiciones de aislamiento e higiene lo cual representa un gran problema, pues la mayoría de las personas no cuentan con acceso constante al agua potable (Briso & Phillips, 2020), lo que según el Comité de la ONU para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales es, junto con la sanidad, parte integral del “derecho a los más altos estándares de salud física y mental” (citado en HRW, 2020b), que contempla a su vez “la prevención, tratamiento y control de enfermedades epidémicas, endémicas, ocupacionales, y de otros tipos” (art. 12.2 del ICESCR [ONU, 1966]).



Trabajador de limpieza en un barrio pobre de Río de Janeiro (Reuters)

La ausencia del Estado también ha impulsado las donaciones de insumos médicos y comida en las favelas, mientras que empresas con nexos con Bolsonaro le cobraban al Estado precios hasta 12 veces más altos que los de la competencia (Transparency International. Org, 2020) lo cual es un reflejo de que una parte significativa de la región, predomina el empleo sin seguridad social, de la misma forma que la corrupción, no solo limitada a la sobrefacturación, la cual, según Transparency International (2020) es facilitada en estas circunstancias frecuentemente al no observarse los checks and balances sobre el gasto público, incluso al enfrentarse un déficit de equipos para atender la pandemia.

2. Algunas recomendaciones para una reconceptualización progresiva de los Estados de Emergencia

Los Estados de Emergencia, Excepción o Alarma son legítimos y están reconocidos en diversos instrumentos para la garantía de los DD.HH., como el Pacto Internacional Derechos Civiles y Políticos [ICCPR], la Carta Africana sobre DD.HH. y de los Pueblos, el Convenio Europeo y la Convención Americana de DD.HH.

Sin embargo, esto está estrictamente limitado por una serie de condiciones, según la interpretación del Comité de DD.HH. de la ONU del artículo 4 del citado Pacto:

I. Debe existir una amenaza inminente a la vida de la nación (en la Convención Americana, peligro público o amenazas a la seguridad e independencia del Estado) que debe ser proclamada oficialmente;

II. Las provisiones de DD.HH. han de ser derogadas en la medida estrictamente exigida por las circunstancias (lo cual es determinante para la vigencia temporal del Estado de Emergencia y el tipo de medidas a tomarse);

III. Debe existir consistencia con otras obligaciones derivadas del Derecho Internacional Público;

IV. No implicar ninguna discriminación; y,

V. Ser notificado al mencionado Comité, a los efectos de que haya transparencia internacional (Oficina del Alto Comisionado de la ONU para los DD.HH. [OHCHR], S.F.).

Hay otros principios que aplican para los Estados de Emergencia, verbigracia, la conservación del Estado de Derecho y la legalidad, para que las víctimas puedan ejercer su defensa y ser reparados por actos arbitrarios o abusivos en su contra, por lo cual los Estados no tienen facultad explícita para practicar detenciones arbitrarias, excepto en el Convenio Europeo de DD.HH., y en todo caso conservan su vigencia las figuras del amparo y *habeas corpus* (OHCHR, S.F.).

Además, existen una serie de DD.HH. que poseen carácter de **inderogables**, lo que implica que los Estados no pueden suspender su obligaciones contraídas en virtud de ellos. Si bien la Convención Americana contempla como derechos inderogables el de los niños, familias y la participación pública, de acuerdo con el ICCPR, estos solo abarcan la vida (art.6); la libertad de torturas, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (art.7); libertad de esclavitud y servidumbre (art.8); no ser encarcelado por incumplimiento de obligaciones contractuales (art.11); no ser sujeto a leyes retroactivas (art.15); la personalidad jurídica (art.16), y libertad de pensamiento, conciencia y religión (art. 18) (citado en OHCHR [S.F.]).

Como se puede observar, los principios y condiciones para la declaración, medidas y permanencia de un Estado de Emergencia son bastantes generales, indiferenciados en cuanto a qué circunstancia puede representar una amenaza inminente para la vida de la nación.

Nickel (2016) sostiene, sin embargo, que los esquemas normativos de DD.HH. durante emergencias representados por la **Convención Americana de DD.HH.** y el ICCPR, tienen por excepción el derecho de guerra, específicamente instituido en las Convenciones de Ginebra y el Estatuto de Roma.

El Convenio Europeo de DD.HH. resulta más diferenciado, según Nickel (2016), si _____

consideramos las **excepciones** que establece a tres derechos con carácter de inderogables, como:

I. La vida, en casos como las insurrecciones;

II. La libertad de esclavitud, servidumbre y trabaja forzado, ya que un Estado parte está facultado para forzar a trabajar sus ciudadanos en caso de servicios en emergencias y calamidad que amenace la vida de la nación; y,

III. El derecho de no ser sujeto a arrestos o detenciones arbitrarias, en vista de que una persona puede ser detenida sin orden judicial para prevenir la propagación de una enfermedad infecciosa, lo cual incluye el confinamiento, cuarentena obligatoria y arresto domiciliario.

Empero, los instrumentos mencionados en general no atienden a las especificidades de las circunstancias que amenazan la vida de la nación, y consideramos que ello no corresponde con el carácter progresivo de los DD.HH., pues facilita que regímenes autoritarios, como lo vimos en los casos de China, Medio Oriente y África Subsahariana, censuren lícitamente información, pero de forma innecesaria y contraproducente a los fines de contener la pandemia en un mundo en globalización, además de exacerbar persecución de ladidencia y, en algunos casos la corrupción, gracias a la discrecionalidad y opacidad en el ejercicio del gobierno, en _____

contraste con situaciones específicas que podrían demandar correr esos riesgos en la medida razonable, como la lucha contra el terrorismo y las insurgencias.

Por otro lado, aunque la pandemia ha evidenciado la violación moral del derecho a la salud en los Estados autoritarios analizados, con la excepción de Singapur, en muchos Estados democráticos, que se supone cuentan con una sociedad civil que exige sus derechos, ha ocurrido lo mismo y el mayor acceso a información lo evidencia.

A pesar de que los Derechos Económicos, Sociales y Culturales pueden ser derogados bajo los actuales instrumentos de protección de DD.HH., ellos implican una obligación moral, para que, por ejemplo, se garantice la seguridad social, como se consagra en el art.9 del ICESCR (ONU, 1966), en beneficio de las mujeres que trabajan informalmente y que en ciertas regiones prácticamente no lo pueden hacer domésticamente (HRW, 2020b), así como el derecho a la salud (art. 12, [ONU,1966]), en sistemas que no son asequibles en países tan desarrollados como Estados Unidos y/o no tienen suficiente presupuesto y personal para atender emergencias, como fue explicado en los casos de España e Italia.

Estos agravios están ocurriendo, en alguna medida, porque los instrumentos que garantizan la protección de DD.HH. en emergencias, rigen lo que el Estado debe abstenerse de hacer (como no suspender las garantías a una lista limitada de

derechos inderogables), pero no prescriben guías de qué debe hacer en circunstancias específicas, lo que le da cierta discrecionalidad a los gobernantes, como es patente en Brasil y Hungría, a pesar de principios como la proporcionalidad en las medidas adoptadas, y la notificación internacional.

En contraste, un modelo orientado por el tipo de amenaza “podría calibrar la inderogabilidad al tipo de emergencia, convirtiendo a más derechos en inderogables para emergencias menores (...), lo cual implicaría que hay derechos que nunca pueden ser derogados y otros que son inmunes a la suspensión o limitación severa en cierto tipo de emergencias, pero no en todas” (Nickel, 2016:70).

Así pues, con miras a construir una conceptualización de los Estados de Emergencia más progresiva, a luz de las respuestas a la pandemia aquí analizadas, se presentan como recomendaciones, junto a las observaciones previas sobre el Estado de Derecho y el acceso a la información -vital para que exista transparencia-, que el Estado tenga que un nuevo esquema normativo para los DD.HH. durante una epidemia o pandemia que, sobre todo, incluya el deber de realizar, siempre obedeciendo al principio de proporcionalidad, arrestos domiciliarios sin orden judicial y cuarentenas obligatorias, para prevenir la propagación de una enfermedad infecciosa, y, como derechos inderogables y prescripciones, las garantías de:

- Acceso universal al agua y la sanidad, en consonancia con el art.12 del ICESCR (ONU,1966);
- Rastreo de los casos de infectados, vigilancia de las áreas de propagación, revisión de tendencias vinculadas a la pandemia, como indica uno de los pilares estratégicos para controlar el COVID-19, según la OMS (2020b);
- Programas de contingencia para atender a personas que no padecen el virus que ha provocado el Estado de Emergencia, pues bien vimos lo ocurrido en China, y señala Bachelet, que la respuesta al brote puede interrumpir incluso la atención a las embarazadas (HRW, 2020b; OHCHR, 2020);
- Seguros universales contra el desempleo, conforme al art. 9 del ICESCR (ONU, 1967) y programas de apoyo al personal médico, esto último es vital especialmente para las mujeres que predominan en la prestación de servicios de salud en más de 2/3 a nivel mundial y se exponen a ser infectadas (HRW, 2020b);
- Educación gratuita, conforme a los artículos 13 y 15 del ICESCR (ONU, 1966), con acceso sin discriminación ni censura al Internet, siguiéndose los lineamientos de la UNESCO en cuanto a la adquisición de tecnología (HRW, 2020b);
- Asistencia alimentaria para los niños cuyos representantes sean pobres en términos del Banco Mundial, lo cual implica su protección a la luz de los artículos 10 y 11 del ICESCR (ONU,1966) y de los efectos del aislamiento social (que puede implicar que muchos niños no recibir su única comida del día [Yamin & Habibi, 2020]);y
- Existencia de laboratorios que tengan la capacidad de llevar a cabo tests, como sugiere otro de los pilares estratégicos para controlar el COVID-19, según la OMS (2020b), priorizándose la inversión pública y la transparencia, especialmente en contrataciones públicas vinculadas a actividades como la producción de insumos médicos y vacunas gratuitas.

Estas recomendaciones requerirán la cooperación de los Estados y la comunidad científica en el seno del Consejo de DD.HH. de la ONU y la OMS para ser llevadas a cabo, incluyendo la provisión de fondos para asistencia internacional, pero el autor considera que las consecuencias del COVID-19 aumentan la probabilidad de la cooperación internacional en beneficio de la protección de los DD.HH. durante las emergencias, representando así una oportunidad para la construcción de un nuevo esquema normativo, más diferenciado por el tipo de circunstancias y transparente que los existentes, conforme a la progresividad de los DD.HH.