

Ejemplos de inversiones relacionadas con Comunidad, Derechos y Género durante la COVID-19: resumen de las notas orientativas y recomendaciones sobre la COVID-19 de la sociedad civil y las comunidades

Fecha de creación: 20 de abril de 2021

Fecha de actualización: 20 de abril de 2021

Antecedentes

Esta lista de ejemplos de actividades concretas para abordar los desafíos relacionados con Comunidad, Derechos y Género a causa de la COVID-19 se basa en dos [Notas orientativas CRG COVID-19](#), informes de los asociados y un amplio proceso de consultas con las comunidades y la sociedad civil. Esta lista es complementaria de la Nota informativa técnica del C19RM, específicamente las actividades encontradas dentro de las seis categorías de intervención en el marco de los sistemas comunitarios. Estas actividades detalladas son elementos transversales encontrados en múltiples categorías de intervención.

Esta lista ilustrativa puede utilizarse por la sociedad civil, las comunidades y los MCP en el momento de elaborar las solicitudes de financiamiento del C19RM 2021. En ella se incluyen actividades que apoyan a las comunidades afectadas con necesidades inmediatas para asegurar la continuación de la prestación de servicios y el respeto de los derechos humanos durante la pandemia de la COVID-19.

Esta lista no exhaustiva de ejemplos incluye actividades que pueden ser priorizadas para el financiamiento del C19RM 2021 para hacer frente a algunos de los problemas que afectan a las comunidades. Cada solicitud de financiamiento será evaluada por separado por el Comité de inversiones del C19RM (basándose en justificaciones programáticas, viabilidad de la ejecución y aseguramiento de la subvención) y no se garantiza que esas actividades (incluidas las que forman parte de esta lista) sean aprobadas.

La participación fructífera de las comunidades es un factor esencial para minimizar los riesgos, mantener el impulso hacia los objetivos mundiales y garantizar que la respuesta a la COVID-19 no produce efectos adversos, tales como la discriminación agravada hacia las poblaciones clave.

Se recomienda basarse en las actividades en curso relacionadas con las subvenciones o en la experiencia a nivel de Receptor Principal, en lugar de elaborar actividades y procesos nuevos, con el fin de asegurar la preparación para la ejecución, la absorción de fondos para el 31 de diciembre de 2023 y una mitigación de riesgos adecuada. Sin embargo, en los casos en los que se requiera una capacidad específica, como una organización existente que acoja una línea directa de denuncia de violencia de género (GBV) que actualmente no recibe financiamiento del Fondo Mundial, es posible financiar a organizaciones comunitarias o dirigidas por la comunidad existentes y expertas como proveedoras de servicios, subreceptores o sub-subreceptores.

Ejemplos no exhaustivos de actividades elegibles

1. Adaptación de los programas existentes

Quince meses después del inicio de la pandemia, los programas existentes siguen adaptándose para responder a las nuevas necesidades de pacientes y comunidades. Las actividades reseñadas más abajo son importantes para asegurar que las adaptaciones se basan en pruebas y responden a un entorno en cambio constante.

- **Evaluaciones rápidas de la seguridad** de clientes y entidades ejecutoras **de los programas relacionados con las KVP** considerando las restricciones provocadas por la COVID-19, y **apoyo para ajustar la prestación de los programas** en función de las conclusiones
- **Apoyar el examen y la revisión de la política** para permitir un acceso más fácil a los servicios de tuberculosis y malaria, incluida la dispensación multimensual y permitiendo que un tercero recoja el tratamiento
- **Apoyar los costos** de las adaptaciones programáticas convirtiendo el contenido y el enfoque (de cara a cara a hacerlo en línea) de las sesiones de formación y sensibilización

2. Actividades dirigidas por la comunidad

Los resultados de las encuestas muestran que tanto los recursos humanos como financieros han sido desviados de los programas de enfermedades del gobierno para dedicarlos a la lucha contra la COVID-19 ([Alianza Alto a la Tuberculosis](#)). Las comunidades están más necesitadas que nunca y bien situadas para alertar y proporcionar orientación y servicios.

Prestación de servicios dirigida por la comunidad:

- **Fortalecer las plataformas comunitarias existentes** (centros de acogida y consulta para toxicómanos, espacios seguros, clínicas comunitarias) como así también las redes comunitarias para la prestación de servicios (relacionados con to GBV/ violencia dentro de la pareja (IPV), VIH, tuberculosis, malaria y COVID-19.)
- **Ampliar** la provisión de **pruebas rápidas** de VIH o malaria dirigidas por la comunidad **a la COVID-19 (y vacunas y tratamientos futuros), detección de casos activos bidireccionales de tuberculosis/COVID-19, cribado y pruebas, rastreo comunitario y apoyo durante el aislamiento**
- Invertir en sensibilizar a los trabajadores sanitarios en el ámbito de la COVID-19 sobre cuestiones relacionadas con **estigmatización, discriminación** y prejuicios inconscientes contra las poblaciones clave y vulnerables y las personas que viven con el VIH (PLHIV) y la necesidad de proporcionar atención a estos grupos de una manera no estigmatizante y no discriminatoria
- Apoyar la participación con los líderes comunitarios y sensibilizar sobre las posibles violaciones de derechos contra las poblaciones clave y vulnerables en el contexto de la COVID-19

Seguimiento dirigido por la comunidad:

- Apoyar a las OBC para que supervisen **la repercusión de la COVID-19** en los proveedores de servicios de salud en sus comunidades
- Apoyar la elaboración de **materiales de divulgación** relativos a la importancia de preservar el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria y los servicios de salud reproductiva, y las **actividades de supervisión y presentación de informes sobre el acceso a los servicios** pertinentes
- Apoyar a las comunidades para que supervisen e informen sobre calidad de los servicios, **desabastecimientos y violaciones de los derechos humanos**
- Invertir en la integración de la educación y la divulgación comunitarias para superar las dudas respecto de las vacunas en las actividades de divulgación en curso, según corresponda

3. Violencia dentro de la pareja / violencia de género

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19 se ha documentado un dramático incremento en GBV/IPV en todo el mundo, en parte debido a las restricciones de movimiento y a la pérdida de medios de subsistencia.

- Algunos países han informado que los incidentes de GBV registraron un aumento del 56% en las dos primeras semanas de confinamiento ([ONU Mujeres](#)).
- En los países de bajos ingresos se calcula que un 37% de mujeres han sufrido violencia dentro de la pareja, mientras que algunos países muestran una tasa de prevalencia del 50% ([OMS](#)).
- La exposición a la GBV y IPV está estrechamente relacionada con un mayor riesgo de contraer el VIH y con peores resultados sanitarios para las personas que viven con el VIH

Para reducir el riesgo de infección de VIH:

- **Invertir** en las redes sociales, la radio y otras herramientas en línea para promover la sensibilización sobre la prevención de IPV y GBV; fomentar el uso de **servicios de respuesta a la violencia**.
- **Invertir en** mejorar la capacidad de los **servicios telefónicos de ayuda para denuncia/derivaciones** relacionadas con **IPV/GBV** existentes con el fin de abordar las crecientes implicaciones de GBV/IPV debido a la pandemia de COVID-19
- Asegurar la disponibilidad de e informar a las supervivientes de IPV y a las comunidades (incluidas las KVP) de la necesidad de buscar la **profilaxis posterior a la exposición al VIH**, la contracepción de emergencia y otros servicios de emergencia, incluidos los servicios de **apoyo psicosocial /salud mental** y trauma
- Formar a los trabajadores sanitarios y a los agentes de los cuerpos de seguridad respecto del creciente riesgo de IPV y otras formas de violencia que los destinatarios pueden sufrir durante la pandemia y sobre cómo documentar y responder de manera adecuada a las revelaciones de casos de violencia

4. Apoyar la participación de las organizaciones comunitarias (OBC) en la prevención y la prestación de servicios

Para obtener una respuesta eficaz a los problemas causados por la COVID-19 es necesario que las comunidades participen en el diseño, la toma de decisiones, la ejecución y el seguimiento. Estas actividades deben tener en cuenta las repercusiones de género de la COVID-19, incluidas cuestiones relacionadas con la brecha digital de género, el incremento de la violencia de género y la violencia dentro de la pareja y los desproporcionados índices de aumento de la pobreza que sufren las mujeres.

- Las **trabajadoras de la salud**: tienen tres veces más probabilidades que sus homólogos masculinos de infectarse por la COVID-19 (ONU Mujeres); con frecuencia el EPP no está diseñado para encajar en los cuerpos de muchas mujeres y es posible que las mujeres no tengan un acceso igualitario a este equipo ([Ahmed & Dumananski, 2020](#)).
- **Personas que viven en prisiones u otros entornos para detenidos**: la COVID-19 ha puesto de manifiesto los graves problemas que afectan a las prisiones en todo el mundo, incluidos condiciones precarias, hacinamiento y una falta de recursos que representan una seria amenaza para los 11 millones de personas encerradas en prisiones en el mundo y para las comunidades fuera de ellas. Más de 100.000 reclusos han sido infectados por la COVID-19 a nivel mundial ([UNODC](#)).
- **Migrantes, refugiados y personas desplazadas internamente**: a menudo deben hacer frente a situaciones de vulnerabilidad adicionales relacionadas con la salud debido a su condición socioeconómica; vivir en entornos de hacinamiento o con graves deficiencias; acceso limitado a los servicios de salud, barreras culturales y lingüísticas o información sanitaria ([IOM](#)) limitada.

Las comunidades deben ser capaces de comunicar, proporcionar información pertinente y proteger a sus trabajadores sanitarios de primera línea:

- **Equipar a las OBC** y a los grupos de poblaciones clave con **EPP** para asegurar que disponen de los medios y la capacidad para una participación permanente;
- **Adaptar la información sobre prevención de la COVID-19 a las poblaciones móviles, las minorías y las poblaciones indígenas** para mejorar el acceso a los servicios de salud;
- Ampliar la movilización comunitaria y los grupos de apoyo al tratamiento para el **apoyo y seguimiento del tratamiento** y fortalecer la vinculación con los servicios de VIH y tuberculosis para la gestión de los efectos secundarios;
- Apoyar el **acceso a los servicios para las personas en prisión** (preservativos y lubricantes en lugares discretos) y defensa de los programas de libertad anticipada; y
- Apoyar a los colaboradores en el tratamiento de adolescentes comunitarios que **vinculan a los jóvenes con pruebas y tratamiento** ([W4GF](#)).
- Adquirir **paquetes de datos** /apoyo informático para las comunidades para promover la participación en todos los procesos
- Adquirir **teléfonos o créditos de datos** para trabajadores de divulgación comunitarios, proveedores de apoyo al tratamiento comunitarios y/o educadores entre pares para facilitar el apoyo remoto a los pacientes

Si bien todas estas actividades deben estar sujetas a un sólido aseguramiento de las subvenciones, esta necesidad se pone de manifiesto en las actividades destinadas a adquirir paquetes de

datos/apoyo informático/teléfonos/créditos de datos. Se prevé que el presupuesto asignado a cualesquiera de estas actividades sea modesto y represente solo una parte menor de la solicitud de financiamiento total.

5. Protección social y salud mental

La COVID-19 ha magnificado las desigualdades existentes; en muchos entornos las poblaciones clave y vulnerables (KVP) se enfrentan a criminalización, estigmatización, discriminación, violencia, falta de vivienda e inseguridad alimentaria que pueden aumentar la vulnerabilidad a la COVID-19 ([Iverson, Sabin, Chang et al. 2020](#)). El C19RM 2021 debe responder no solo a los desafíos de las KVP relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria sino también a de poblaciones con un elevado riesgo de desarrollar graves enfermedades con la COVID-19. Estas poblaciones son las personas mayores y aquellas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad respiratoria crónica y cáncer ([OMS](#)).

- **65 años o mayores:** ocho de cada diez muertes por COVID-19 notificadas en EE.UU se han producido en adultos de 65 años mayores ([CDC](#)).
- Las **personas con discapacidades:** corren un mayor riesgo de mortalidad a causa de la COVID-19 (entre 3 y 3,5x más alto) y las personas con discapacidades de aprendizaje corren un riesgo de hasta 25x más alto. ([Missing Billions](#)) ([IFRC](#)).
- **Trabajadores sexuales:** los trabajadores sexuales se enfrentan a condiciones de creciente precariedad durante los confinamientos provocados por la COVID-19, asumiendo riesgos adicionales relacionados con la salud y la seguridad (clientes de mayor riesgo, presión para mantener relaciones sexuales sin preservativo) ya que a menudo están excluidos del acceso a los servicios de protección social. ([OSF](#); [UNAIDS](#); [Reuters, 2020](#)).
- **Hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:** el 25% de las personas LGBTI entrevistadas en una encuesta mundial realizada por el ONUSIDA no pudo satisfacer sus “necesidades básicas” durante el confinamiento.
- **Personas transgénero:** han experimentado un creciente acoso policial, especialmente donde se han ordenado confinamientos segregados por sexo ([HRW](#); [ACNUDH](#)).
- **Personas que consumen drogas (PWUD):** PWUD son a menudo más vulnerables debido a la criminalización, la estigmatización y la discriminación y a índices más elevados de condiciones de salud subyacentes con menor acceso a los recursos ([Chang J, Agliata J, Guarinieri M., 2020](#)).
- **Personas jóvenes:** el cierre de escuelas y centros comunitarios ha interrumpido el acceso a los servicios de VIH y servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos (SRHR) para las personas jóvenes ([UNFPA](#)).
- **Estigmatización y discriminación:** el 61% de los encuestados informó de un incremento en la estigmatización y la desinformación sobre las personas con tuberculosis como resultado de la COVID-19 ([Alianza Alto a la Tuberculosis](#)).

Para facilitar que las KVP continúen teniendo acceso a los servicios de prevención y con el propósito de apoyar a aquellas personas bajo tratamiento para que obtengan mejores resultados del mismo puede ser necesario proporcionar protección social:

- **Apoyo nutricional (y otros paquetes de medios de subsistencia)** para las KVP y algunas personas que viven con las enfermedades o están afectadas por ellas.
- Ampliar los mecanismos de respuesta rápida en curso, incluidos los **alojamientos temporales con servicios integrales** existentes para las víctimas de violencia de género y (GBV) y violaciones de los derechos humanos
- Priorizar la continuidad de los servicios que apoyan a las personas con discapacidades, y ampliarla en la medida de lo posible, incluyendo el apoyo telefónico y en línea.

Si bien todas estas actividades deben estar sujetas a un sólido aseguramiento de las subvenciones, esta necesidad se pone de manifiesto en las actividades destinadas al apoyo nutricional y social. Se prevé que el presupuesto asignado a cualesquiera de estas actividades sea modesto y represente solo una parte menor de la solicitud de financiamiento total. Para disponer de mayor información sobre los prerrequisitos que deben aplicarse al apoyo nutricional y otras formas de apoyo social consulte el Anexo 1.

Responder de forma directa al aumento en los resultados relativos a la **enfermedad mental** que se derivan de los temores a la COVID-19 y el aislamiento social:

- **Basarse en la infraestructura existente de las KVP para apoyarse mutuamente**, como el apoyo entre pares (grupos de apoyo, mecanismos de apoyo telefónico y en línea)
- **Apoyar la movilización social y la educación de las comunidades**, incluso mediante la organización de actividades en línea o telefónicas que son informativas y permiten la conexión social
- **Aumentar el apoyo a la salud mental** disponible a los beneficiarios a través de plataformas en línea y virtuales

Anexo A

Información sobre el financiamiento del apoyo nutricional y otros apoyos sociales como parte del C19RM

Las decisiones que se adopten sobre el apoyo nutricional/social se deben tomar sobre una base de caso por caso, teniendo en cuenta el contexto en el que se solicita dicho apoyo. Las solicitudes de apoyo nutricional/social deben incluir una justificación clara y bien articulada y *puede* ser aprobada si:

- Están claramente vinculada al mantenimiento de la entrega, acceso y resultados de los programas de tuberculosis y VIH; por ej., en el caso de la tuberculosis, utilizada como incentivo para retener a los pacientes en tratamiento;
- Representan solo una pequeña proporción (en términos de montos de \$) de la solicitud de financiamiento general del C19RM;
- Los criterios de inscripción deben estar bien definidos – centrados en las poblaciones más vulnerables y con necesidades más graves – y deben aportarse especificaciones sobre la forma en que la que fluirán estos fondos hacia estos beneficiarios específicos;
- La exploración demostrada que ha realizado el país de fuentes alternativas de apoyo de donantes nacionales/internacionales antes de solicitar este apoyo del Fondo Mundial;
- Están limitadas a un plazo determinado y vinculadas a una estrategia de salida y pueden ejecutarse con eficacia dentro del plazo estipulado del C19RM;
- Los fondos solicitados están destinados a subsanar una deficiencia específica en un programa de apoyo nutricional/social en curso (con organizaciones ejecutoras que han demostrado capacidad para gestionar programas de apoyo nutricional/social) y deben documentarse los planes para realizar la transición al financiamiento gubernamental o procedente de otras fuentes;
- Los mecanismos de aceptación y aseguramiento del riesgo están bien documentados y en consonancia con los estándares establecidos por el Fondo Mundial (marco de control y riesgo). La ejecución de procesos de supervisión y SyE debe estar activa; por ej., puede requerirse la revisión periódica por parte del ALF u otro proveedor de aseguramiento.