



Programación sobre derechos humanos y género en entornos operativos conflictivos (EOC)

Informe de orientación

Abril de 2017
Ginebra, Suiza

Índice

I.	Introducción	3
II.	Programas para abordar las barreras relacionadas con los derechos humanos y la desigualdad de género	4
III.	Evaluación y preparación	6
IV.	Programas para abordar las barreras relacionadas con los derechos humanos en los EOC: principios y ejemplos	8
V.	Conclusión	11

I. Introducción

En 2016, la Junta Directiva del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria aprobó una política para la labor que desarrolla el Fondo Mundial en entornos operativos conflictivos (EOC).¹ La política sistematizará el enfoque y la participación del Fondo Mundial en los EOC con vistas a alcanzar el objetivo de “maximizar la repercusión y conseguir una mayor rendición de cuentas” de las inversiones del Fondo Mundial en tales entornos. El Fondo Mundial define a los EOC como “países o regiones que se caracterizan por una gobernanza deficiente, el acceso limitado a los servicios de salud y crisis naturales o provocadas por el hombre”. Un país recibe la clasificación de EOC si presenta un Índice de Riesgo Externo (IRE) elevado, una medida compuesta elaborada por el Fondo Mundial y que refleja los riesgos económicos, de gobernanza, operativos y políticos en un país. Los países o regiones pueden clasificarse asimismo como EOC de manera puntual para permitir la adopción de una respuesta rápida en situaciones de emergencia. La lista de EOC, que se publica con carácter anual, incluye a países que sufren emergencias agudas o crisis crónicas.

En todos los aspectos de su actividad, el Fondo Mundial se ha comprometido a apoyar los programas que promuevan los derechos humanos y la igualdad de género, como se recoge en los cuatro objetivos estratégicos incluidos en el Marco Estratégico 2017-2022. El Objetivo Estratégico 1 sobre maximizar la repercusión contra las tres enfermedades tiene un subobjetivo que compromete al Fondo Mundial a “mejorar la eficacia en entornos operativos conflictivos mediante la innovación, una mayor flexibilidad y las asociaciones”. Con respecto a las cuestiones de igualdad de género y derechos humanos,² el Objetivo Estratégico 3 (“Respetar y promover los derechos humanos y la igualdad de género”) tiene los siguientes subobjetivos:

1. Ampliar los programas de apoyo a mujeres y niñas.
2. Invertir para reducir las desigualdades en salud relativas al género y la edad.
3. Introducir y ampliar programas que eliminen los obstáculos relacionados con los derechos humanos que dificultan el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria.
4. Apoyar la participación efectiva de redes de poblaciones clave y vulnerables en los procesos relacionados con el Fondo Mundial.
5. Integrar las consideraciones relativas a los derechos humanos a lo largo de todo el ciclo de la subvención y en políticas y procesos de formulación de políticas.

Estos subobjetivos son tan importantes en los EOC como en cualquier otra circunstancia. **De hecho pueden ser especialmente importantes en los EOC con el fin de asegurar la eficacia de los programas cuando las crisis agudas o crónicas contribuyan al debilitamiento de las instituciones estatales y a la marginación y el desempoderamiento de las personas.** En los EOC como en otras circunstancias, el Fondo Mundial considera los programas basados en los derechos humanos y sensibles a las cuestiones de género y su ejecución **no como un “accesorio” sino como un enfoque esencial de todas las fases de la programación y la ejecución.** Los objetivos relacionados con los derechos humanos y el género en el marco estratégico están inspirados en el reconocimiento de que el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas que están centrados en los principios de los derechos humanos y la igualdad de género son necesarios para la repercusión, la accesibilidad y la calidad de los programas.

¹ El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. La política sobre entornos operativos conflictivos, aprobada en la 35ª Reunión de la Junta Directiva, Decisión GF/B35/03, de la Junta Directiva, abril de 2016.

² Las consideraciones relativas al género y los derechos humanos están reflejadas también en otros objetivos estratégicos, en particular en el Objetivo Estratégico 1(a) que, entre otras cosas, dice que el Fondo Mundial ampliará las intervenciones basadas en pruebas “con un enfoque en... las poblaciones clave y vulnerables afectadas de forma desproporcionada por las tres enfermedades”; en el Objetivo Estratégico 2(a), cuya finalidad es fortalecer las respuestas y los sistemas comunitarios; y en el objetivo 2(b), cuyo propósito es fortalecer la salud reproductiva así como la salud de mujeres, niños y adolescentes.

Al mismo tiempo, el Fondo Mundial reconoce que no todos los aspectos de la programación relacionada con los derechos humanos y sensible a las cuestiones de género pueden ser posibles o necesarios en todos los EOC. Como sucede con todos los otros aspectos de la programación en estos entornos y ha quedado claro en la política sobre EOC, es necesario adoptar un enfoque contextualizado.

El propósito de este documento es proporcionar orientación para la puesta en marcha de la política sobre EOC del Fondo Mundial de manera acorde con sus objetivos estratégicos relacionados con los derechos humanos y el género. En particular, sugiere maneras de llevar a cabo programas específicos destinados a abordar los riesgos y los obstáculos relacionados con el género y los derechos humanos para acceder a los servicios, así como para asegurar los enfoques de los servicios basados en los derechos humanos y sensibles a las cuestiones de género que son fundamentales para obtener una repercusión óptima de los programas de VIH, tuberculosis y malaria. Este documento es fruto de unos intensos debates que tuvieron lugar durante una consulta celebrada en septiembre de 2015 sobre la labor del Fondo Mundial respecto de los EOC y una consulta realizada en febrero de 2016 centrada específicamente en los derechos humanos y la igualdad de género en los EOC. Ambas consultas incluyeron a una amplia variedad de expertos externos en EOC, derechos humanos e igualdad de género así como a personal del Fondo Mundial.

II. Programas para abordar las barreras relacionadas con los derechos humanos y la desigualdad de género

Tratar las barreras relacionadas con los derechos humanos que dificultan el acceso a los servicios para el VIH, la tuberculosis y la malaria en los EOC no exige en todos los casos empezar desde cero. Las barreras que dificultan el acceso a los programas de salud relacionadas con el género, por ejemplo, están bien documentadas y es fundamental abordarlas en los EOC, así como en otras circunstancias. Las mujeres y las niñas están excluidas de los servicios de salud, incluida la atención de salud sexual y reproductiva sexual, en muchas circunstancias debido a su falta de autonomía en la toma de decisiones domésticas y en el control de los recursos del hogar, además de como consecuencia del tratamiento discriminatorio y desconsiderado que reciben en los centros de atención de salud. La violencia de género, incluidas la ejercida dentro de la pareja y la aplicada contra niños y niñas, también puede darse con más probabilidad en el ámbito de los EOC. Tanto la prevención de la violencia como la atención a las víctimas deben ser máximas prioridades para los servicios de salud. Los adolescentes tienden a ser una población olvidada, incluso en emergencias graves, pero su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y otro tipo de asistencia es esencial para dar respuestas eficaces a las enfermedades.

También han sido definidas las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género específicas de las tres enfermedades. Los programas que reducen los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios han sido bien definidos para el VIH. Las categorías de programas determinadas por el ONUSIDA, aprobadas por los Estados Miembros de la ONU, y avaladas por el Fondo Mundial como eficaces para reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos que dificultan el acceso a los programas del VIH son las siguientes:

- reducción de la estigmatización y la discriminación;
- formación de los proveedores de atención de salud en materia de derechos humanos y ética médica relacionados con el VIH;
- sensibilización de legisladores y agentes encargados de hacer cumplir la ley;
- reducción de la discriminación contra las mujeres, incluido el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y abordar la violencia de género y la violencia dentro de la pareja;
- programas de adquisición de conocimientos jurídicos (“conoce tus derechos”);

- servicios jurídicos relacionados con el VIH; y
- seguimiento y reforma de políticas, normas y leyes relacionadas con el VIH.³

Las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los programas y servicios de la tuberculosis son a menudo similares a las que afectan al VIH. Un grupo de trabajo del Fondo Mundial (compuesto por asociados técnicos, expertos en tuberculosis y derechos humanos, personal del Fondo Mundial, representantes comunitarios y otros) elaboró un programa de orientación detallado sobre tuberculosis, derechos humanos y género. Los programas que abordan las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios de tuberculosis son:⁴

- movilización y empoderamiento de grupos comunitarios y de pacientes;
- reducción de la estigmatización y la discriminación;
- formación de los proveedores de atención de salud en materia de derechos humanos y ética médica relacionados con la tuberculosis;
- sensibilización de legisladores y agentes encargados de hacer cumplir la ley;
- reducción de la discriminación contra las mujeres en el acceso a los servicios de tuberculosis;
- adquisición de conocimientos jurídicos relacionados con la tuberculosis (“conoce tus derechos”);
- seguimiento y reforma de políticas, normas y leyes relacionadas con la tuberculosis;
- servicios jurídicos relacionados con la tuberculosis;
- programas en las prisiones y otros entornos cerrados; y
- programas para minimizar el aislamiento involuntario para el tratamiento y asegurar mecanismos de denuncia y reparación cuando se produce el aislamiento.

En lo que se refiere a la malaria, una enfermedad que no está sometida a la estigmatización de la manera en que afecta al VIH y la tuberculosis, un grupo de trabajo también definió programas destinados a reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos. En algunos entornos, por ejemplo, se ha documentado que la eficacia y el alcance de los programas se ven obstaculizados por barreras relacionadas con el género (tales como la distribución para dormir determinada por el género y según la cual hombres y mujeres pueden tener menos probabilidades de dormir protegidos por un mosquitero) y la discriminación de los refugiados, ausencia de servicios de prevención de la malaria para determinadas categorías de trabajadores, y exclusiones relacionadas con la pobreza y la lejanía geográfica. Los hogares encabezados por mujeres, por ejemplo, pueden quedar excluidos o en desventaja con respecto a los programas de mosquiteros tratados con insecticida o de fumigación de mosquitos, y las circunstancias de EOC pueden incrementar el número y agravar las vulnerabilidades de estos hogares. Las mujeres, asimismo, pueden verse perjudicadas cuando se contratan trabajadores para los programas de fumigación de mosquitos y distribución de mosquiteros, pese a que las mujeres trabajadoras pueden llegar hasta los hogares encabezados por mujeres más eficazmente que los hombres. Los programas elaborados para abordar estas y otras barreras pueden mejorar notablemente la sostenibilidad y la eficacia de los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la malaria. Estos programas se describen con mayor detalle en el Informe técnico del Fondo Mundial sobre malaria, género y derechos humanos.⁵

³ Los programas se describen con mayor detalle en el informe técnico del Fondo Mundial sobre *VIH, derechos humanos e igualdad de género*. Véase también: ONUSIDA. *Nota orientativa. Programas clave para reducir la estigmatización y la discriminación y aumentar el acceso a la justicia en las respuestas nacionales al VIH*. Ginebra, 2012.

(http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf)

⁴ Estos programas se describen con mayor detalle en el informe técnico del Fondo Mundial sobre *Tuberculosis, género y derechos humanos*.

⁵ *Informes técnicos. Malaria, género y derechos humanos*. En:

https://www.theglobalfund.org/media/5536/core_malariagenderhumanrights_technicalbrief_en.pdf

III. Evaluación y preparación

La política sobre EOC pone de relieve la necesidad de ser flexibles en el diseño de subvenciones, la selección de los receptores principales, la creación de lo que de otro modo podrían ser asociaciones no tradicionales y otros aspectos de la ejecución y evaluación de los programas. Es imprescindible que las evaluaciones de la situación en los EOC incluyan prestar atención a la situación de los derechos humanos y la igualdad de género y a las barreras relacionadas con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios, así como a la adquisición y otras cuestiones programáticas habituales. En la medida de lo posible, las evaluaciones deben basarse en datos desglosados por sexo y edad con el reconocimiento de que las barreras a los servicios que deben enfrentar mujeres, niñas y adolescentes pueden agravarse en los EOC aunque su necesidad de contar con servicios pueda ser mayor.

- ¿Existen poblaciones clave nuevas o no reconocidas previamente que estén afectadas por, o con alto riesgo de contraer, las tres enfermedades debido a desplazamientos forzados a gran escala, ruptura de la protección comunitaria o de los mecanismos de solidaridad tradicionales, colapso de los servicios estatales, incremento de la violencia o la violencia de género, cambios en la disponibilidad de empleo, pérdida de proveedores de servicios de salud u otros factores asociados a la crisis? ¿Se han agravado en la crisis las barreras a las que deben hacer frente las poblaciones clave ya detectadas? ¿Cuál es la capacidad que tienen las organizaciones comunitarias u otros asociados operativos para ayudar a llegar a las poblaciones clave?
- ¿En el caso de que se hayan producido importantes movimientos de refugiados o desplazamientos internos de personas, ¿se ven las personas afectadas por el desplazamiento perjudicadas en el acceso a los servicios de salud por razones de cultura, género, idioma, pobreza, distancia geográfica u otros factores? ¿Han podido las poblaciones afectadas por el desplazamiento conservar las organizaciones comunitarias o la capacidad organizativa para participar de manera significativa en la reducción de la discriminación y el mejoramiento de su acceso a los servicios de salud?
- ¿Son los servicios integrales de salud sexual y reproductiva accesibles, aceptables, de buena calidad y están disponibles para todas las personas que los necesitan, incluidos adolescentes y refugiados? ¿Existen condiciones relacionadas con el EOC que perjudiquen la integración de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria con los servicios de salud sexual y reproductiva; en caso afirmativo, ¿cómo pueden solventarse?
- ¿Ha aumentado la crisis el riesgo de violencia dentro de la pareja o la violencia de género? En caso afirmativo, ¿por qué y de qué manera? ¿Quiénes son los principales responsables? ¿Podrían, por ejemplo, reducir ese riesgo los cambios producidos en las pautas de trabajo agrícola, los patrones de búsqueda de combustible o agua o los caminos seguros para acceder a las instalaciones sanitarias? ¿Están las víctimas de la violencia dentro de la pareja y la violencia de género y las comunidades debidamente informadas de la necesidad de buscar la profilaxis posterior a la exposición al VIH y otros servicios de emergencia después de los episodios de violencia? ¿Son los servicios accesibles, adecuados y no discriminatorios, incluidos los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, para las víctimas de violencia?
- ¿Ha socavado la crisis aguda o crónica los mecanismos de protección y restitución para los pacientes que han quedado excluidos de la asistencia de salud o no reciben una asistencia de buena calidad? ¿Qué protecciones de los derechos de los pacientes son factibles en la situación actual? ¿Las personas tienen un acceso igualitario a estas protecciones?

- ¿Se han debilitado las funciones estatales hasta el punto de socavar los servicios de salud gubernamentales y los procesos de toma de decisiones relativos a políticas y programas? En caso afirmativo, ¿qué autoridades o instituciones están prestando los servicios de salud, y cuáles son los mecanismos para asegurar la calidad, la rendición de cuentas y la no discriminación en los servicios de salud? ¿Existen controles adecuados sobre los enfoques sensibles a las cuestiones de género y los servicios de acogida a los refugiados y otras personas afectadas por las emergencias agudas y apoyo a los mismos? ¿Están incluidas las mujeres como responsables de tomar decisiones en las autoridades de salud específicas o de emergencia?

Cuando se ha detectado la existencia de barreras relacionadas con los derechos humanos, debe dedicarse el máximo empeño para procurar que los programas destinados a abordar estas barreras estén financiados en nuevas subvenciones o cubiertos cuando las subvenciones se reestructuran como respuesta a una situación producida en un entorno operativo conflictivo.

Analizar las barreras al acceso a los servicios y los riesgos de violencia en las trabajadoras sexuales en Sudán del Sur

Sudán del Sur consiguió la independencia en 2011 pero desde entonces se encuentra en un estado de crisis política y violentos conflictos internos. Los observadores de la ONU han informado de la existencia de violencia de género extendida en todo el país. En 2015, el Ejército de Liberación del Pueblo de Sudán del Sur (SPLA), el antiguo movimiento insurgente que se convirtió en la autoridad militar del nuevo país, solicitó el apoyo del Fondo Mundial para su programa de VIH. Una revisión de la nota conceptual a cargo de la Secretaría destacó especialmente el riesgo de prestar servicios de manera segura a las trabajadoras sexuales, una población clave afectada tanto por el VIH como por la violencia de género. El Fondo Mundial apoyó una misión de evaluación a cargo de la organización de derechos humanos keniana KELIN con el propósito de analizar de manera detallada los riesgos que corrían las trabajadoras sexuales y las posibilidades de superar las barreras a la atención de salud relacionadas con los derechos humanos y procurar la prestación de servicios seguros, no discriminatorios y de buena calidad. Algunas personas entrevistadas por el equipo de KELIN pensaban que financiar al ejército para que prestara servicios a las trabajadoras sexuales era una mala idea, pero las propias trabajadoras sexuales manifestaron que se sentían más cómodas con la atención que les proporcionaban en las instalaciones del ejército que las que ofrecían en el hospital principal. El equipo encargado de llevar a cabo la evaluación recomendó que la subvención incluyera la mejora de la capacidad de todos los trabajadores de salud para prestar servicios respetuosos, éticos y de acogida a las trabajadoras sexuales; formación para los trabajadores sanitarios, la policía, los oficiales del ejército y los funcionarios locales sobre violencia de género y los derechos que asisten a las trabajadoras sexuales y la prestación de servicios jurídicos para las trabajadoras sexuales. Varios de estos elementos se incluyeron en la propuesta de subvención. En este caso, una actividad de evaluación especial realizada en una situación de EOC muy complicada ayudó a plantear ideas para emprender actividades destinadas a abordar las barreras relacionadas con los derechos humanos y poner de relieve los desafíos particulares a los que se enfrentan las trabajadoras sexuales.

IV. Programas para abordar las barreras relacionadas con los derechos humanos en los EOC: principios y ejemplos

Si bien no es posible en todos los EOC ejecutar todos los programas para reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos que el Fondo Mundial recomienda a los beneficiarios incluir, siempre existe algún subgrupo de estos programas que es a la vez factible y necesario para llevar a cabo una prestación eficaz de los servicios. Asimismo, más allá de las acciones programáticas particulares, siempre son necesarios los enfoques de la prestación de servicios que sean sensibles a las cuestiones de género y estén basados en los derechos humanos. La participación significativa de las poblaciones afectadas siempre es importante. Las estrategias destinadas a minimizar el riesgo de violencia sexual, tales como establecer servicios en zonas seguras y procurar que los servicios de salud se presten de manera respetuosa a todas las personas sin discriminación, ejemplifica los enfoques basados en los derechos humanos.

Con respecto a los programas específicos citados en la sección II precedente, las personas que participan en la planificación y ejecución de los programas financiados por el Fondo Mundial deben reconocer que estos programas pueden y deben adaptarse a los diferentes entornos conflictivos. Por ejemplo:

- Si los sistemas jurídicos y judiciales formales han sido alterados por una crisis aguda o crónica, el acceso a los servicios jurídicos puede significar la creación de programas que apoyen la mediación con las autoridades militares u otros poderes locales para encontrar medios de asegurar el acceso a servicios de salud no discriminatorios.
- Asimismo, los programas de familiarización con los derechos del ciudadano pueden significar la elaboración de materiales de información sobre los derechos de salud para refugiados o minorías lingüísticas o ayudar a las comunidades a organizarse para que entiendan su derecho a la seguridad frente a la violencia.
- La eliminación de las barreras discriminatorias por cuestiones de género puede abordarse mejor mediante programas que empoderen a las mujeres y a los jóvenes, y puede significar ayudar a las comunidades a centrarse en los riesgos de sufrir violencia a manos de los militares o en situaciones de campo de refugiados, o en empoderar a mujeres, hombres, personas LGBT o adolescentes para que se organicen y se asistan mutuamente con el fin de asegurar un acceso regular a los servicios de salud.
- La labor para reformar las leyes y políticas que impiden el acceso a los servicios puede consistir en procurar que los proveedores de servicios básicos –salud, alimentos, seguridad y vivienda– apliquen procedimientos que sean no discriminatorios y sensibles a las cuestiones de género. También podría consistir en hacer frente a un uso injusto y punitivo de las pruebas del VIH o la tuberculosis, no vinculado al tratamiento, que puede ser una característica de algunos EOC, especialmente en situaciones de migración forzada. Se puede solicitar apoyo del Fondo Mundial para organizaciones que pueden abogar por el cambio de estas prácticas y asegurar el acceso a las pruebas y la atención del VIH y la tuberculosis que no pongan en peligro a las personas.

La política del Fondo Mundial relativa a los EOC destaca que las organizaciones que no es probable que sean asociadas de programas en países que no están clasificados como entornos operativos conflictivos, sí pueden ser asociadas fundamentales en circunstancias conflictivas; la flexibilidad y la creatividad en el establecimiento de asociaciones en los EOC son factores importantes. En situaciones de emergencia graves es probable encontrar sobre el terreno a una amplia variedad de asociados experimentados, entre ellos organizaciones que pueden formar y apoyar a los trabajadores

comunitarios. Pero en los EOC crónicos, las organizaciones de la sociedad civil pueden ser escasas y tener una capacidad limitada. No obstante, debido a las deficiencias en los servicios gestionados por el Estado, las organizaciones comunitarias (OC), incluidos los grupos de mujeres y de derechos humanos, pueden ser los asociados más importantes en los EOC en la tarea de hacer llegar a las poblaciones clave servicios e información. Por ejemplo, donde las organizaciones comunitarias que representan los intereses de las poblaciones clave tienen la capacidad y las redes para contribuir de manera significativa a la prestación de servicios y la difusión pero son deficientes en otros aspectos, las subvenciones del Fondo Mundial podrían financiar el fortalecimiento de su capacidad y deberían simplificar los procedimientos para permitirles obtener financiamiento de manera fácil y rápida. Las organizaciones comunitarias pueden desempeñar asimismo un papel fundamental en el seguimiento a nivel comunitario de los obstáculos que dificultan el acceso a los servicios de salud.

En algunos EOC, las mujeres embarazadas pueden tener que hacer frente a mayores trabas en el acceso al tratamiento preventivo intermitente (TPI) para la malaria que es imprescindible para ellas. Las mujeres refugiadas o desplazadas internamente pueden encontrar barreras culturales, lingüísticas u otros obstáculos discriminatorios para acceder a los centros de salud reproductiva que proporcionan TPI. Para superar estos impedimentos es posible que resulte necesario unir los servicios de salud materna y los servicios de enfermedades infecciosas y alentar su colaboración.

Las lecciones del programa RaCE pueden servir de fundamento a los programas de la malaria basados en los derechos humanos en los EOC

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Comité Internacional de Rescate, con el apoyo del Gobierno de Canadá, están llevando a cabo una iniciativa contra la malaria llamada Programa de expansión de acceso rápido (RAcE 2015) en la República Democrática del Congo, un entorno operativo conflictivo donde las instituciones estatales son deficientes, la infraestructura de comunicaciones y transporte está deteriorada, muchas regiones han sido desestabilizadas a causa de la guerra y numerosas aldeas se encuentran a gran distancia de los servicios de salud.⁶ En las aldeas remotas, los niños y las mujeres embarazadas que se encuentran en las primeras fases críticas de la malaria pueden sufrir complicaciones incapacitantes o la muerte antes de que puedan llegar a un centro de salud para recibir la atención que necesitan.

El RAcE 2015 está formando a un gran número de voluntarios comunitarios en el reconocimiento de los signos de malaria aguda, las pruebas de diagnóstico rápido y el tratamiento con terapia combinada con artemisinina. Pero incluso contando con los voluntarios mejor formados y equipados, el programa no funcionaría sin dedicar esfuerzos a sensibilizar a las organizaciones comunitarias, los líderes comunitarios y religiosos, los funcionarios locales y la población en general sobre la importancia de este trabajo y movilizar a todas estas partes interesadas para asegurar que todas las personas sepan dónde encontrar la atención que puede salvar vidas. Los trabajadores de salud y los gestores de salud de distrito también deben participar en esta iniciativa para proporcionar apoyo a los voluntarios y procurar que puedan derivar a los pacientes para que reciban atención adicional cuando pueden acudir a los centros de salud. El RAcE 2015, que se está aplicando también en varios países que no son un entorno operativo conflictivo, puede aportar importantes lecciones para empoderar a las comunidades que viven en circunstancias difíciles y remotas –incluso las comunidades desplazadas recientemente– para que se hagan cargo de asegurar el acceso al tratamiento de la malaria cuando más se necesite.

⁶ Organización Mundial de la Salud: Poner el tratamiento de la malaria en manos de las comunidades (documento en línea). En: <http://www.who.int/features/2013/africa-malaria-community-volunteers/en/>

La violencia de género a manos de agentes militares u otros actores y la violencia dentro de la pareja se ven agravadas en muchos EOC. La inclusión de financiamiento para los suministros y actividades cruciales dentro del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la salud reproductiva en situaciones de emergencia, puede ser una de las actividades programáticas más importantes a incluir en los programas financiados por el Fondo Mundial en los EOC. El PSIM está ampliamente aceptado por las organizaciones humanitarias e incluye la contracepción de emergencia, el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH y la derivación de las víctimas de violencia de género para que reciban asesoramiento y apoyo. En algunas situaciones, estas respuestas de salud a la violencia de género estarían eficazmente complementadas mediante el apoyo a las iniciativas contra el matrimonio infantil o los “matrimonios a corto plazo” y la privación económica u otras prácticas sociales que contribuyen al riesgo de contraer el VIH o sufrir violencia de género.

Si bien la violencia ejercida contra mujeres y niños constituye un problema urgente, en muchas situaciones de EOC es la ausencia de servicios integrales de salud sexual y reproductiva (SSR), incluida la atención obstétrica de emergencia, la que plantea el mayor riesgo de muerte y morbilidad en las mujeres y las niñas adolescentes. El PSIM es una guía de los servicios SSR esenciales más allá de la atención para las víctimas de violencia. Las organizaciones que cuentan con experiencia sobre las directrices y las normas de servicio del PSIM pueden ser asociados especialmente importantes en los EOC.

Donde existan mecanismos de coordinación de país (MCP) y estén en condiciones de funcionar, es importante procurar que incluyan una representación sólida de poblaciones clave afectadas, mujeres y jóvenes. La participación de refugiados y el ACNUR en países con grandes poblaciones de refugiados puede ser igualmente importante. Si los MCP no están funcionando, deben emprenderse iniciativas en cualquier mecanismo de toma de decisiones que se haya establecido con el fin de proteger los intereses de las poblaciones clave, incluidas las que sufren una mayor marginación por circunstancias del EOC y los refugiados. La promoción de programas no discriminatorios y sensibles a las cuestiones de género debe incorporarse a las plataformas de coordinación alternativas, incluidos los grupos de salud y otras entidades operativas similares con el fin de asegurar que se llegue a las poblaciones clave.

En los EOC como así también en otras circunstancias, el diálogo de país representa una oportunidad crucial para detectar las barreras relacionadas con el género y los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios y elaborar programas para abordarlas. Nuevamente, la participación significativa de las poblaciones clave y sus aliados es esencial en esta etapa, así como en la elaboración de la nota conceptual.

El posicionamiento previo de medicamentos y otros suministros o permitir la administración de mayores dosis de lo que sería el caso en situaciones que no están clasificadas como EOC pueden ser medidas importantes. Si es así, deben apoyarse las iniciativas para llegar a aquellas personas que tienen más probabilidades de sufrir discriminación u otra forma de exclusión relacionada con los derechos humanos.

V. Conclusión

En los EOC existe una fuerte tentación de gestionar los servicios de manera descendente y no participativa, como revela claramente la historia de los programas de salud en las crisis humanitarias. El Fondo Mundial posee una dilatada experiencia en programas que sirven a poblaciones a menudo marginadas y un compromiso con la programación basada en los derechos humanos y sensible a las cuestiones de género como un elemento esencial de la prestación de servicios eficaces y sostenibles. El hecho de que la política del Fondo Mundial relativa a los EOC propugne la flexibilidad en la programación y la creatividad en la creación de asociaciones abre la puerta a estrategias innovadoras que empoderan a las personas marginadas y desplazadas para que desempeñen una función significativa en la planificación y ejecución de servicios de salud para sus comunidades. Permite asimismo que las subvenciones existentes del Fondo Mundial se modifiquen para abordar las barreras relacionadas con los derechos humanos que dificultan el acceso a los servicios y que surgen en situaciones de crisis agudas o crónicas y permiten hacer especial hincapié en la programación sensible a las cuestiones de género y en la protección frente a la violencia. Es de esperar que esta nota informativa ayude a los MCP y los receptores de subvenciones a utilizar el apoyo del Fondo Mundial en los EOC de maneras que superen las barreras relacionadas con los derechos humanos que complican el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria empleando medios eficaces y sostenibles.

