

Nota de orientación¹: Derechos humanos en tiempos de la COVID-19

Fecha de emisión: 14 de abril de 2020

Mensajes clave

- Un enfoque basado en los derechos y sensible a las cuestiones relativas al género permitirá que los países ofrezcan una mejor respuesta a la crisis de la COVID-19, incluido dentro del contexto de sus epidemias de VIH, tuberculosis y malaria en curso.
- El Fondo Mundial mantiene su compromiso con los derechos humanos y la igualdad de género y se guiará por este compromiso en la toma de decisiones respecto de la COVID-19 y en lo que atañe a la mejor manera de adaptar sus operaciones en este terreno.
- El Fondo Mundial seguirá siendo un firme defensor de las respuestas sanitarias no discriminatorias, éticas y basadas en pruebas durante la crisis.
- Cualesquiera modificaciones relacionadas con la COVID-19 introducidas en los programas financiados por el Fondo Mundial se esforzarán por asegurar que no se empeoran las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género para acceder a los servicios de salud y que se satisfacen las necesidades de salud y los derechos humanos de las personas más vulnerables a la COVID-19, como así también al VIH, la tuberculosis y la malaria.
- Los programas destinados a eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género para acceder a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria deben mantenerse e incluso fortalecerse y adaptarse con el fin de prestar apoyo también a la respuesta a la COVID-19 y a las personas más afectadas por la pandemia, incluidos los proveedores de atención de salud.
- Los sistemas de salud y comunitarios se fortalecerán mediante programas centrados en los derechos humanos para permitir que los países ofrezcan una mejor respuesta a la COVID-19.

¹ Esta nota de orientación está dirigida a un amplio número de destinatarios, incluidos equipos de país y otro personal de la Secretaría del Fondo Mundial, mecanismos de coordinación de país (MCP), entidades ejecutoras de los programas financiados por el Fondo Mundial, asociados en el país y asociados técnicos. Está basada en otras orientaciones publicadas por asociados técnicos, organizaciones comunitarias y otros, con el fin de proporcionar una orientación relacionada específicamente con los enfoques, la toma de decisiones y la programación del Fondo Mundial en el momento de la COVID-19. La orientación se actualizará según sea necesario.

- Las lecciones aprendidas y las aportaciones de las comunidades afectadas deben fundamentar los programas y prioridades relacionados con los derechos humanos en las nuevas propuestas de financiamiento del Fondo Mundial.

Introducción

1. La crisis de la COVID-19 representa para los países una considerable y variada serie de amenazas en términos de efectos potencialmente devastadores para la morbilidad y mortalidad individual, los sistemas de salud y los programas financiados por el Fondo Mundial Global destinados a luchar contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. La crisis de la COVID-19, en forma de respuestas desproporcionadas, discriminatorias y/o carentes de rigor científico, amenaza también a los derechos humanos relacionados con la salud, especialmente de las comunidades más marginadas en lo que respecta al acceso a la salud. Los servicios consolidados de VIH, tuberculosis y malaria pueden verse interrumpidos y algunos miembros de las poblaciones clave afectadas por el VIH y la tuberculosis (quienes ya antes de que se declarase la pandemia de la COVID-19 se enfrentaban a numerosos obstáculos para acceder a los servicios de salud) pueden sufrir estigmatización y la denegación de atención sanitaria (al considerarse que no merecen recibir esa atención) en los centros de salud que están desbordados por las exigencias relacionadas con el coronavirus. La cuarentena o el aislamiento pueden provocar coerción o situaciones donde no se atiendan las necesidades básicas de las personas bajo cuarentena. Las mujeres, los niños y los jóvenes pueden sentirse secuestrados en hogares donde se enfrentan a situaciones de violencia interpersonal sin ninguna posibilidad de escapar. Reclusos, detenidos, habitantes de barrios marginales, personas con discapacidades y refugiados, entre otros, afrontarán un riesgo de exposición mucho mayor. La distancia física puede ser una opción imposible para ellos y, en muchas circunstancias, carecerán de acceso a instalaciones sanitarias adecuadas, de modo que medidas imprescindibles como el lavado de manos regular y eficaz resultarán difíciles o imposibles de cumplir. Las personas apátridas o que no cuentan con la documentación apropiada también pueden enfrentarse a dificultades adicionales en el acceso a la información y los medicamentos. Otras medidas, incluidas las de carácter legislativo o político, adoptadas por los gobiernos en nombre de la prevención de una mayor propagación del virus COVID-19, pueden aplicarse de una manera que pueda derivar en violaciones de los derechos humanos (incluidos la violencia y otros tratamientos de carácter abusivo), y algunas medidas adoptadas con una justificación de salud pública pueden no cumplir con las normas internacionales en el ámbito de los derechos humanos, incluidas aquellas que son innecesarias, desproporcionadas y/o discriminatorias. En algunos casos, dichas medidas pueden interferir con la difusión de información basada en pruebas relacionada con la COVID-19 si los gobiernos consideran que esta información, aun cuando sea objetiva, es inconveniente o contraria a los mensajes que desean transmitir sobre la pandemia y su respuesta a la misma. Por último, la consecuencia de haber sido diagnosticado con COVID-19 puede dar lugar a la estigmatización en la familia, la comunidad, el hogar y el lugar de trabajo aun en el caso de que la persona se haya recuperado.
2. Durante esta crisis, el Fondo Mundial mantiene su compromiso mediante un enfoque basado en los derechos humanos y sensible a las cuestiones relacionadas

con el género. Este compromiso permitirá que el Fondo Mundial y los países respondan de una manera más eficaz a la pandemia de la COVID-19 y mitiguen las consecuencias negativas potenciales de la misma en los programas en curso financiados por el Fondo Mundial. Esta iniciativa se llevará a cabo:

- a) centrando la atención adecuada en las personas más vulnerables y marginadas;
- b) reduciendo las respuestas desproporcionadas, carentes de rigor científico y discriminatorias;
- c) adaptando los programas de derechos humanos con el fin de abordar mejor los desafíos que plantea la COVID-19; y
- d) permitiendo la participación de las comunidades en los procesos de programación, formulación de políticas y toma de decisiones del Fondo Mundial.

El presente documento proporciona una orientación sobre las preocupaciones inherentes a los derechos humanos relacionadas con la salud en el contexto de la COVID-19 y las medidas que está adoptando el Fondo Mundial para abordarlas.

Los compromisos del Fondo Mundial en materia de derechos humanos y género

3. El compromiso estratégico del Fondo Mundial en materia de derechos humanos e igualdad de género enfatiza el principio de que la protección de los derechos humanos está estrechamente unida a la protección de la salud. La preservación de los derechos no debe abandonarse durante ésta o cualquier otra emergencia. **Cuando la pandemia de la COVID-19 amenaza tanto a la salud pública como a los derechos humanos, hoy es más importante que nunca asumir un compromiso basado en los derechos (y sensible a las cuestiones relacionadas con el género).**
4. El compromiso del Fondo Mundial en materia de derechos humanos e igualdad de género, como se señala en los subobjetivos del Objetivo Estratégico 3 de la Estrategia 2017-2022, sigue siendo pertinente en la crisis de la COVID-19:
 - a) Ampliar los programas para apoyar a mujeres y niñas.
 - b) Invertir para reducir las desigualdades en materia de salud relacionadas con el género y la edad.
 - c) Introducir y ampliar programas que eliminen las barreras obstáculos relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria.
 - d) Apoyar la participación significativa de las poblaciones clave y vulnerables y de las redes en los procesos relacionados con el Fondo Mundial.
 - e) Integrar las consideraciones relativas a los derechos humanos a través del ciclo de subvenciones y en los procesos de formulación de políticas y toma de decisiones.

Estándares mínimos de derechos humanos

5. Además de los compromisos asumidos por Fondo Mundial en materia de derechos humanos y género, existen los estándares mínimos de derechos humanos que

tienen una importancia fundamental y a los que se comprometen todas entidades ejecutoras de subvenciones (como condiciones necesarias en cualquier acuerdo de subvención firmado con el Fondo Mundial):

- a) Acceso no discriminatorio a los servicios para todos, incluidas las personas que se encuentran detenidas
- b) Utilizar solamente medicamentos o prácticas médicas aprobados y científicamente demostrados
- c) No emplear métodos que constituyan tortura o que sean crueles, inhumanos o degradantes
- d) Respetar y proteger el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la privacidad respecto de las pruebas médicas, el tratamiento o los servicios de salud prestados; y
- e) Evitar la detención médica y el aislamiento involuntario, que deberán utilizarse solo como último recurso.

6. ¿Qué significan concretamente estas medidas en los tiempos de la crisis de la COVID-19?

- a) **No debe haber discriminación en la realización de pruebas y en la provisión de atención de salud, también en relación con la COVID-19, incluso con respecto a las poblaciones clave y vulnerables**

A ninguna persona se le debe negar el tratamiento y la atención relacionados con la COVID-19 de forma discriminatoria. Esto significa que todas las personas que lo necesiten deben tener un acceso igualitario al tratamiento y la atención de la COVID-19; que los principios éticos son los que deben guiar la provisión de recursos y servicios escasos; y que a ninguna persona y a ningún grupo se les debe negar la atención basándose en su estado de salud, social, jurídico o político. Esto incluye a las poblaciones clave y vulnerables en las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria: para el VIH incluye a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas inyectables, trabajadores sexuales y personas transgénero; para la tuberculosis incluye a reclusos y otros detenidos, personas que viven con el VIH, migrantes, habitantes de barrios marginales, refugiados y personas indígenas; para la malaria incluye a refugiados, migrantes, personas desplazadas internamente y personas indígenas. Esto también significa que a ninguna población vulnerable reconocida por el Fondo Mundial, incluidos mujeres, adolescentes, mineros, minorías y personas indígenas, y personas con discapacidades, se les debe negar la atención de la COVID-19. Además de estos grupos, los trabajadores de la salud ---incluidos los trabajadores de la salud comunitarios y los voluntarios--- y las personas mayores y otras que corren un riesgo especialmente elevado, por ejemplo las personas jóvenes con patologías previas, deben ser consideradas también como poblaciones vulnerables ante la COVID-19.

Cuando las situaciones de triaje requieran el racionamiento de recursos sanitarios escasos, será fundamental controlar si las personas con VIH y/o tuberculosis y las poblaciones clave y vulnerables son discriminadas o se considera que no merecen recibir los servicios de la COVID-19, y si la estigmatización asociada al VIH, la tuberculosis o a la condición de

población vulnerable empeora durante la emergencia de la COVID-19. En este contexto deben recogerse los datos desglosados (por edad, género y condición de población vulnerable) que indicarán si alguien está siendo excluido de las pruebas y el tratamiento de la COVID-19 por este motivo.

b) Utilizar solamente medicamentos o prácticas médicas aprobados y científicamente demostrados

La COVID-19 es un coronavirus novedoso y existe incertidumbre en relación con el alcance de la transmisión comunitaria, las capacidades de las pruebas y el tratamiento y la atención. El miedo, la ignorancia, la desinformación y la falta de recursos pueden provocar que países, comunidades y beneficiarios empleen prácticas y tratamientos que carecen de rigor científico. Las entidades ejecutoras de las subvenciones del Fondo Mundial deben obtener los recursos y la información científica más recientes y evitar los medicamentos, prácticas y experimentación que carecen de fundamentos contrastados.

c) No emplear métodos que constituyan tortura o que sean crueles, inhumanos o degradantes

Las entidades ejecutoras de las subvenciones del Fondo Mundial deben evitar las prácticas relacionadas con la cuarentena, el aislamiento, la experimentación o el tratamiento que puedan constituir un tratamiento cruel, inhumano o degradante. Las políticas y prácticas que mantengan la detención o la congregación de personas ante la creciente vulnerabilidad a la infección de la COVID-19 y la falta de atención deben desaconsejarse con firmeza. Una preocupación especial la representan las personas mantenidas en prisiones o cárceles, los centros de “tratamiento” obligatorio para la adicción a las drogas, los campos de refugiados, las instituciones para personas mayores, discapacitadas física o mentalmente, y los refugios para las personas sin hogar o para víctimas de violencia o para poblaciones clave y vulnerables.

d) Respetar y proteger el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la privacidad respecto de las pruebas médicas, el tratamiento o los servicios de salud prestados

Como sucede en las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria, los beneficiarios del Fondo Mundial deben mantener los estándares de confidencialidad, privacidad y consentimiento informado en la prestación de servicios de la COVID-19 y, en términos más amplios, para personas con o afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria, incluidas las poblaciones clave.

e) Evitar la detención médica y el aislamiento involuntario

Las medidas de “encierro”, cuarentena y/o aislamiento deben aplicarse de acuerdo con principios contrastados científicamente y solo como último recurso. También deben ser revisables en el sistema de justicia. A las personas objeto de dichas medidas se las debe informar previamente, siempre que resulte posible, sobre la duración prevista de dichas políticas y debe dotárselas de los medios con los cuales satisfacer sus necesidades básicas en materia de alimentación, vivienda y atención médica durante cualquier cuarentena, confinamiento o aislamiento.

Programas para eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria

Programas para eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria

Para el VIH y la tuberculosis, los siete programas clave recomendados por el ONUSIDA y apoyado por el Fondo Mundial son: reducción de la estigmatización y la discriminación; formación de los proveedores de atención de salud sobre derechos humanos y ética médica; sensibilización de los legisladores y los agentes del orden; reducción de la discriminación de las mujeres en el contexto del VIH y la tuberculosis; educación sobre cuestiones jurídicas; servicios jurídicos; y supervisión y reforma de leyes, normativas y políticas pertinentes.

Además de estos siete programas se han elaborado para la tuberculosis tres programas adicionales apoyados por el Fondo Mundial: asegurar la privacidad y la confidencialidad; movilizar y empoderar a los grupos comunitarios y de pacientes; y abordar las políticas sobre aislamiento involuntario o detención por no cumplir el tratamiento de la tuberculosis y poner en marcha iniciativas para eliminar las barreras para acceder a los servicios de tuberculosis en las prisiones.

Para la malaria deben llevarse a cabo evaluaciones relacionadas con los derechos humanos y el género sobre los riesgos relacionados con la malaria y el acceso a los servicios de la enfermedad; deben mejorarse los sistemas comunitarios y asegurar una participación activa de las poblaciones afectadas; deben revisarse las leyes, normativas y políticas para permitir las respuestas a la malaria y se debe mejorar el acceso a los servicios de malaria a las poblaciones desatendidas, tales como poblaciones móviles, refugiados y otros afectados por emergencias humanitarias.

(Véase “Lecturas adicionales” al final de este documento para los enlaces al texto de los informes técnicos sobre enfoques basados en los derechos humanos para estos programas.)

7. En el marco de su estrategia actual (así como en la anterior), el Fondo Mundial ha asumido el compromiso de ampliar, a niveles integrales, los programas destinados a eliminar las barreras relacionados con los derechos humanos para acceder a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria. (Véase el recuadro con la lista de estos programas.) En este sentido, el Fondo Mundial ha conseguido avances considerables, con un incremento en el financiamiento a dichos programas y muchos beneficiarios que cuentan con programas importantes en fase de planificación o en curso en las subvenciones actuales. Sin embargo, considerando la crisis de la COVID-19 y cómo afectará a la asignación de recursos humanos y otros en los sistemas de salud, es posible que no resulte posible o pertinente a corto plazo, ejecutar exactamente como se había previsto en un principio los programas para eliminar las barreras relacionados con los derechos humanos para acceder a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria.

8. En este contexto, el Fondo Mundial alienta firmemente a los beneficiarios a que adapten con flexibilidad dichos programas para eliminar las barreras relacionados con los derechos humanos para acceder a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria de modo que puedan seguir ejecutándose o incluso ampliarse, y a que lleven a cabo de forma proactiva las actividades y el financiamiento previstos para estos programas con el fin de fortalecer asimismo la lucha contra la COVID-19 en sus respectivos países. Estos programas deben continuar en vigor porque fortalecen tanto los sistemas de salud como los comunitarios, dos sistemas que son fundamentales para dar una respuesta eficaz a la COVID-19 y que están amenazados por la epidemia. En los siguientes párrafos se ofrecen ejemplos de cómo pueden adaptarse los programas para eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a dichos servicios:

- a. **Formación de los trabajadores de atención de la salud en materia de derechos humanos y ética médica:** En lugar de una formación amplia y presencial en materia de derechos humanos para los trabajadores de la salud, el formato de las formaciones puede modificarse e incluirse información sobre la COVID-19, como mensajes sobre la estigmatización y la necesidad de prestar servicios a las poblaciones clave y vulnerables sin discriminación, así como también sobre la importancia de la confidencialidad y el consentimiento informado. Además, a los trabajadores de la salud se les debe informar regularmente sobre sus propios derechos con respecto la protección frente a la infección y a la compensación prevista por infección ocupacional.
- b. **Reducción de la estigmatización y la discriminación:** Las actividades para el VIH y la tuberculosis destinadas a reducir la estigmatización y la discriminación, incluido el uso de los medios de comunicación, se pueden modificar para incluir el abordaje de la estigmatización relacionada con la COVID-19 y sobre los derechos tanto de los pacientes como de los trabajadores de la salud. Se debe empoderar a los promotores comunitarios con experiencia en iniciativas para reducir la estigmatización para que supervisen y aborden la estigmatización relacionada con la COVID, incluida la publicación médicamente innecesaria de nombres o de información de personas diagnosticadas con la COVID-19.
- c. **Sensibilización de los legisladores y los agentes del orden:** La formación integral de la policía y los legisladores en cuestiones de derechos humanos relacionados con el VIH y la tuberculosis puede no ser factible debido a las medidas de distanciamiento social, pero deben utilizarse las plataformas de información para legisladores y agentes del orden e incluir mensajes en áreas tales como:
 - i. Atención a la elevada violencia de género y otros riesgos de violencia interpersonal vinculados a la cuarentena y el aislamiento. Las respuestas nacionales al VIH en muchos países han incluido la formación y el mantenimiento en la policía de unidades especiales en materia de violencia de género y, en algunos casos, el fortalecimiento de las leyes sobre violencia de género y su aplicación considerando la relación que existe entre violencia de género y el VIH. La formación modificada de la policía podría centrarse en mantener y ampliar estos servicios en el entorno de la COVID-19.
 - ii. Para la policía antidroga y otra policía de “antivicio”, disponer de información sobre los riesgos de contraer la COVID-19 que corren las

personas que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales y los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, sobre los principios de la vigilancia policial orientada a la reducción de riesgos.

- iii. Para toda la policía y los legisladores, advertencias contra el empleo de la legislación penal y una vigilancia policial dura para hacer cumplir las políticas relativas a la cuarentena o el aislamiento, especialmente contra las poblaciones clave, vulnerables y marginadas.
 - iv. Para los legisladores, abogar por la protección jurídica contra la violación injustificada de la privacidad y otras violaciones contra personas diagnosticadas con la COVID-19.
- d. **Educación sobre cuestiones jurídicas o “conoce tus derechos”:** Estos programas, que actualmente se centran en el VIH, la tuberculosis y la malaria, pueden ampliarse para añadir una información simple y de fácil comprensión sobre los servicios de la COVID-19, los derechos de las personas diagnosticadas con la COVID-19, los derechos de quienes están aislados o en cuarentena y los derechos de los trabajadores de la salud.
- e. **Servicios jurídicos:** En la medida en que cualesquiera servicios legales o paralegales relacionados con la salud puedan operar mediante consultas en línea o telefónicas deben ser apoyados para incluir cuestiones relacionadas con la COVID-19. Pero también deben recibir un apoyo continuado e incluso mayor para poder centrarse en los derechos y necesidades permanentes de las poblaciones clave de VIH, tuberculosis malaria y de los reclusos liberados en fecha reciente, así como problemas tales como la violencia interpersonal en situaciones de cuarentena que podrían verse agravadas durante la crisis de la COVID-19.
- f. **Abordar la discriminación y la violencia contra las mujeres:** Existen numerosos informes de mujeres/niñas adolescentes que sufren un elevado riesgo de violencia interpersonal vinculada a las políticas de cuarentena o de “quedarse en casa”. Se recomienda la creciente utilización de fondos destinados a medios de comunicación sociales, la radio y otros mecanismos de comunicación social para transmitir mensajes sobre una resolución saludable de los conflictos, la gestión del estrés y la ira comunitarios y otras campañas de sensibilización, incluida la información sobre los servicios disponibles; así como para servicios telefónicos de ayuda para notificación/derivación sobre violencia de género. Deben hacerse todos los esfuerzos necesarios para aumentar la disponibilidad de centros de acogida seguros, departamentos especiales en la policía para denuncias relacionadas con la violencia de género y dentro de la pareja, u otros medios de protección para personas que se enfrentan a situaciones de violencia en el entorno del hogar. Las víctimas de violencia dentro de la pareja y las comunidades deben ser debidamente informadas sobre la necesidad de buscar profilaxis posterior a la exposición al VIH y otros servicios de emergencia, incluidos los relativos a la agresión sexual. Asimismo, deben tomarse todas las medidas posibles para mantener disponibles y en funcionamiento los servicios de salud sexual y reproductiva y el acceso a la profilaxis intermitente para la malaria.

- g. **Programas para reclusos:** Un grupo de países ha dejado en libertad a reclusos y detenidos en espera de juicio con el fin de evitar la propagación de la COVID-19 en prisiones y cárceles. Si se produce una reducción importante en el número de reclusos o de personas en prisión preventiva, los recursos destinados a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en las prisiones pueden reorientarse para asegurar el acceso a los servicios en la comunidad para los reclusos puestos en libertad, incluidos los servicios de la COVID-19, y abordar la estigmatización y los problemas relacionados con las necesidades básicas a los que probablemente deberán enfrentarse. Para los reclusos y los detenidos en prisión preventiva no deben interrumpirse los servicios de tratamiento antirretroviral (ART), terapia de sustitución con opiáceos y de prevención, y continuar su prestación como servicios esenciales para aquellas personas que permanecen detenidas, y cualquier reprogramación o simplemente expansión puede centrarse en la información tanto para reclusos como para el personal de la prisión sobre las medidas de prevención de la COVID-19, apoyo para su ejecución y medidas para asegurar la derivación a un centro de atención especializado según sea necesario.
- h. **Movilizar y apoyar a los grupos de pacientes y comunitarios:** Es probable que los comités de salud y los grupos de pacientes locales se vean desbordados por cuestiones relacionadas con la COVID-19 durante períodos agudos de la epidemia. Si están funcionando (por ejemplo, mediante encuentros virtuales) y si pueden influir en los responsables de formular políticas en materia de salud, los recursos pueden apoyar la elaboración de materiales de promoción simples para estos comités sobre la importancia de preservar el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria y a los servicios de salud sexual y reproductiva. También deben recibir apoyo para supervisar la provisión de atención de la COVID-19 y apoyar las denuncias y la reparación para las personas excluidas de la atención sanitaria. La participación de personas afectadas por las tres enfermedades, mujeres, adolescentes y poblaciones clave en comités de salud o grupos de pacientes siempre es importante.

Fortalecimiento de la capacidad comunitaria para proteger los derechos de la salud

9. Organizaciones comunitarias (CBO) y redes de poblaciones clave: La capacidad de las CBO y los grupos de población clave para llegar a sus sectores constituyentes con información sobre la COVID-19 y otros servicios de salud es fundamental. Si las reuniones presenciales no son viables debe animárseles y brindarles apoyo para que creen y utilicen redes de telefonía móvil, plataformas de internet, radios comunitarias u otros medios para llegar a las poblaciones clave. Debe apoyarse a las CBO para que establezcan sistemas de información sobre la COVID-19 fáciles de utilizar y adaptados a las necesidades de poblaciones clave específicas y para mantener, en la medida de lo posible, recintos de servicios de salud no tradicionales para las poblaciones clave (centros de acogida y consulta para toxicómanos, etc.). Por ejemplo, las CBO y las redes se encuentran en una posición única y deben recibir apoyo para que puedan abordar cuestiones específicas a las que posiblemente deban hacer frente poblaciones particulares como las siguientes:

- **Trabajadores sexuales:** medidas severas aplicadas al comercio sexual, prostíbulos o colectivos de comercio sexual en nombre del control de la COVID-19; carencia de cualesquiera medidas de protección para los trabajadores sexuales que pierden su medio de subsistencia debido al coronavirus; acceso insuficiente a la información y al apoyo para las medidas de reducción de daños en el contexto del comercio sexual en curso.
- **Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero:** medidas severas aplicadas en espacios seguros en nombre del control de la COVID-19, carencia de recursos, incluidos productos de prevención, etc.
- **Personas que consumen drogas:** acceso limitado a servicios básicos que se prestaban antes de la aparición de la COVID-19, incluidos el acceso diario a jeringuillas o utensilios para fumar esterilizados, tratamiento diario con agonistas opiáceos, TAR y tratamiento para la hepatitis C, etc.; para el tratamiento con agonistas opiáceos, entregas de dosis de consumo domiciliario al menos con una frecuencia semanal o mensual para reducir las visitas a los centros de salud; programas de agujas y jeringuillas que permiten más de un intercambio individual (de importancia contrastada como una buena práctica de prevención del VIH y el virus de la hepatitis C y en este momento aún más importantes para reducir las visitas a los puntos de distribución); información contrastada científicamente sobre los riesgos de transmisión del virus COVID-19 relacionadas con la inyección con equipo contaminado, riesgos asociados a patologías previas, importancia del distanciamiento físico, etc.
- **Refugiados, solicitantes de asilo y otras personas afectadas por la migración forzada:** mayores barreras al acceso a los servicios de salud, incluidos los servicios relacionados con la COVID-19. Las entidades planificadoras y ejecutoras de programas deben consultar la nota de orientación del Fondo Mundial sobre programación de derechos humanos y género en entornos operativos conflictivos.
- **Minorías y pueblos indígenas** que se enfrentan a una arraigada discriminación sistémica para acceder a los servicios de salud probablemente se vean afectados en lo que se refiere a su acceso a la información preventiva debido a las barreras idiomáticas o la falta de acceso a los medios de comunicación nacionales. Además es posible que deban hacer frente a un aumento de la estigmatización cuando los servicios de salud se extienden y la prioridad se concede a otras personas. (Véase “Lecturas adicionales” al final de este documento.)

10. Los servicios de salud y la información comunitarios tendrán una importancia fundamental en un momento en que los centros de salud y los hospitales están desbordados con los esfuerzos dedicados a combatir la COVID-19. Las CBO, incluidas las organizaciones de y para las poblaciones clave, son a menudo las entidades ejecutoras de o las impulsoras clave de los programas para reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios y asegurar la prestación de servicios sensibles a las cuestiones de género. Las CBO pueden complementar, o integrarse en, la labor de divulgación comunitaria

apoyada por el gobierno u otros servicios comunitarios. La inversión creciente en programas relacionados con los derechos humanos en muchos beneficiarios del Fondo Mundial en años recientes ha beneficiado con frecuencia a las CBO que prestan servicios a las poblaciones clave o han abogado por la reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios a las que deben enfrentarse.

11. Los mecanismos de coordinación de país (MCP) y las entidades ejecutoras de programas deben hacer todo lo posible para apoyar a los trabajadores de la salud comunitarios y las CBO que llevan a cabo un importante trabajo en el ámbito de los derechos humanos y la salud. Por ejemplo:
 - a) Es posible que las CBO que prestan servicios de VIH, tuberculosis o malaria a las poblaciones clave, o llevan a cabo tareas de promoción relacionadas con ellas, no puedan continuar estas actividades debido a enfermedad o riesgos de su personal, falta de apoyo comunitario o gubernamental o porque están desbordadas por las necesidades relacionadas con la COVID-19. En estos casos, para las CBO que procuren continuar con sus operaciones, los receptores principales deben encontrar la manera de simplificar los procedimientos para poder conseguir rápidamente financiamiento o personal adicional para poder gestionar el período de emergencia. Aquellas personas a quienes se paga por resultados, incluidos los educadores y los agentes de divulgación, deben seguir cobrando incluso si no pueden realizar su trabajo en la comunidad y deben recibir apoyo para continuar su actividad de divulgación de manera que respeten las exigencias de distanciamiento físico y/o a través de otros medios que no impliquen las interacciones cara a cara (utilizando diferentes sistemas de mensajería y plataformas en línea, etc.)
 - b) Las CBO que pueden continuar operando deben recibir apoyo para supervisar la repercusión de la COVID-19 en las comunidades que las integran, incluidas las personas que son excluidas de la prestación de servicios. Asimismo, las CBO podrían ayudar a supervisar la repercusión de la COVID-19 sobre los proveedores de servicios de salud en sus comunidades. A las personas que continúan prestando servicios que requieren el contacto con otras personas se les debe proporcionar la ropa de protección adecuada.
 - c) Cuando las CBO y los grupos de población clave se ven obligados a suspender sus operaciones ante la emergencia causada por la COVID-19, los MCP deben: (a) ayudar a determinar si sus servicios más esenciales pueden ser atendidos por otras entidades por al menos partes de sus sectores constituyentes, y (b) abogar por ellos para que conserven su condición de ONG registradas para cuando llegue el momento de reanudar sus actividades en el futuro.
 - d) Los MCP deben asegurar que las CBO y los grupos de población clave dispongan de los medios y la capacidad para llevar a cabo una participación permanente en los diálogos de país, la elaboración de solicitudes de financiamiento, las evaluaciones de programas y otros procesos del Fondo Mundial, incluidas las modificaciones relacionadas con la COVID-19 a los programas existentes.

- e) Los MCP deben abogar por que los gobiernos no establezcan barreras estructurales para las operaciones de las CBO y para que las estructuras de salud gubernamentales permitan una participación activa de las CBO y los grupos de población clave en la toma de decisiones respecto de la COVID-19 y otros programas y políticas en el ámbito de la salud a todos los niveles.

Solicitudes de financiamiento para el período de asignación 2020-2022

12. Cuando se trata de las solicitudes de financiamiento para el periodo de asignación 2020-2022 existen varios problemas. Uno de ellos es asegurar que las comunidades se impliquen en la elaboración de propuestas durante la crisis de la COVID-19. Otro consiste en asegurar subvenciones que contengan una programación sólida y ampliada para reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género para acceder a los servicios de VIH; tuberculosis y malaria. Por último, es necesario evaluar de qué manera la crisis de la COVID-19 ha debilitado o fortalecido los sistemas comunitarios y de salud y cómo puede responder a esta situación el financiamiento destinado a los derechos humanos. En este contexto es importante:
 - a) Evaluar la repercusión producida por la crisis de la COVID-19 en las entidades ejecutoras y en los beneficiarios de estos programas con el objeto de (re)definir las prioridades y las modalidades de avanzar según sea necesario.
 - b) Aprender las lecciones sobre cómo ha afectado la crisis de la COVID-19 a las iniciativas para reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos a los programas de VIH, tuberculosis y malaria y, donde haya producido deficiencias, intentar solventarlas adaptando las propuestas de subvención.
 - c) Priorizar los programas que utilizarán de manera más estratégica los recursos existentes para abordar los desafíos actuales en materia de VIH, tuberculosis y malaria en un mundo post COVID-19.
 - d) Crear sostenibilidad centrándose en la creación de marcos de experiencia en derechos humanos entre los proveedores de asistencia de salud y en las comunidades (en la policía, los líderes tradicionales y las redes de poblaciones clave y vulnerables).

Implicaciones a largo plazo

13. Por último, es probable que en la respuesta a sus acuciantes desafíos la epidemia de la COVID-19 esponga crudamente las carencias en los sistemas comunitarios y nacionales de salud; la repercusión en la salud y los derechos humanos de las desigualdades sociales, políticas y en los ingresos; y las dimensiones y dilemas etarios y de género en las respuestas a la epidemia. Esto demostrará una vez más (como lo hizo durante la epidemia de sida) la centralidad de los derechos humanos, la igualdad de género y las comunidades en cualquier respuesta a una enfermedad epidémica. Esta es una oportunidad (aunque una que nadie habría deseado) de aprender cómo adaptar mejor las iniciativas destinadas a abordar las barreras

relacionadas con los derechos humanos y el género para acceder a los servicios de salud.

Conclusión

14. La COVID-19 provocará que deban tomarse decisiones de una enorme dificultad cuando los sistemas de salud con escasos recursos se enfrenten a la necesidad de salvar vidas a una escala sin precedentes. No se debe escatimar ningún esfuerzo para garantizar que las medidas de emergencia no excluyen a grupos impopulares y/o no perjudiquen indebidamente los derechos de las personas que necesitan prevención y atención del VIH, la tuberculosis y la malaria o empeoren la situación de aquellas poblaciones clave a las que durante mucho tiempo se les ha negado una atención sanitaria respetuosa con sus derechos.
15. El compromiso de los beneficiarios del Fondo Mundial con los estándares y programas de derechos humanos es clave en el momento de considerar las modificaciones relacionadas con la COVID-19 en los programas existentes. Ante una situación de restricciones sin precedentes, y en la mayor medida posible, los beneficiarios deben esforzarse por combatir toda forma de discriminación y exclusión de la atención sanitaria esencial. Deben procurar introducir modificaciones en los programas que permitan a las CBO y otros prestar importantes servicios de VIH, tuberculosis y malaria, continuar un trabajo que pueda mantenerse viable y ayudar a abordar las necesidades relacionadas con la COVID-19 tanto como sea posible. Y deben hacer todos los esfuerzos necesarios para garantizar que las voces de las personas afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria no son silenciadas en la toma de decisiones relacionadas con los servicios de salud. Estas medidas contribuirán a mitigar el sufrimiento asociado a la emergencia de la COVID-19 y ayudarán a garantizar el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos relacionados con la salud ahora y en el futuro.

Lecturas adicionales

Orientación del Fondo Mundial sobre derechos humanos y género

- Enfoque centrado en los derechos humanos (2019):
https://www.theglobalfund.org/media/8119/publication_humanrights_focuson_en.pdf?u=637146788050000000
- Informe técnico sobre VIH, derechos humanos e igualdad de género (2019):
https://www.theglobalfund.org/media/6348/core_hivhumanrightsgenderequality_tecnicalbrief_en.pdf?u=637166001220000000
- Informe técnico sobre tuberculosis, género y derechos humanos (2020):
https://www.theglobalfund.org/media/6349/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf?u=637181474200000000
- Informe técnico sobre malaria, género y derechos humanos (2019):
https://www.theglobalfund.org/media/5536/core_malariagenderhumanrights_technicalbrief_en.pdf?u=637166002900000000

- Informe de orientación de la programación sobre derechos humanos y género en entornos operativos conflictivos (2017): https://www.theglobalfund.org/media/6346/fundingmodel_humanrightsgenderchallengingoperatingenvironments_guidance_en.pdf?u=637166001810000000
- Derribar barreras al acceso: Ampliar los programas dirigidos a eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos en 20 países y más allá
- (2018): https://www.theglobalfund.org/media/1213/humanrights_2016-removingbarrierspart2_qa_en.pdf?u=637166000900000000

Otros recursos²

- Amnistía Internacional. COVID-19: Cómo pueden los derechos humanos ayudar a protegernos: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/03/coronavirus-how-human-rights-help-protect-us/>
- Chatham House. La COVID-19 pone de relieve los derechos humanos: <https://www.chathamhouse.org/expert/comment/covid-19-brings-human-rights-focus#>
- Human Rights Watch. Las dimensiones de los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: <https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response>
- Human Rights Watch. COVID-19: Una lista de verificación de derechos humanos: <https://www.hrw.org/news/2020/04/14/covid-19-human-rights-checklist>
- ACNUDH. COVID-19 y derechos humanos: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>
- ONUSIDA. Derechos en tiempos de la COVID-19: Lecciones del VIH para una respuesta comunitaria eficaz (2020): https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_en.pdf
- PNUD. Pandemia de la COVID-19. La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para derrotar al coronavirus: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/covid-19-pandemic-response.html>
- UNFPA. COVID-19: una perspectiva de género – Proteger la salud sexual y reproductiva y los derechos y promover la igualdad de género (2020): <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens>
- OMS. Pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19): <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

² Actualmente se publican cada semana muchos nuevos recursos relacionados con la COVID-19, de modo que esta lista no pretende ser exhaustiva sino incluir solamente algunos de los recursos más importantes.