



Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre el VIH y los Derechos Humanos

Derechos, Preparación y Respuesta:

Observaciones por escrito sobre el proyecto de trabajo de la convención, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención de pandemias, preparación, respuesta y recuperación

por el Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre el VIH y los Derechos Humanos 15 de septiembre de 2022

El Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre el VIH y los Derechos Humanos se estableció en 2002 para asesorar al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en todas las cuestiones relacionadas con el VIH y los derechos humanos. El Grupo de Referencia habla con una voz independiente; por lo tanto, sus opiniones no reflejan necesariamente las de la Secretaría de ONUSIDA ni las de ninguno de sus copatrocinadores.

INTRODUCCIÓN

Las emergencias de salud pública como las pandemias implican derechos humanos: no sólo el derecho a la salud, sino el derecho a la vida, a beneficiarse del progreso científico, a la privacidad, a la libertad, a la libertad de movimiento, a la no detención arbitraria, a la no discriminación, al empleo, a la seguridad en el trabajo, a la educación, a la libertad de reunión y de expresión, y a la libertad de información. Estos derechos son inalienables, universales, interdependientes e indivisibles.

Sin embargo, la pandemia de COVID-19, al igual que la actual pandemia de VIH, ha puesto de manifiesto que la falta de respeto, protección y cumplimiento de los derechos humanos también socava una respuesta eficaz a estos retos de salud pública. La incapacidad de los países ricos para garantizar la igualdad, incluso en el acceso a los bienes sanitarios, ha provocado enfermedades, sufrimiento y muertes evitables, a escala masiva, en los países de ingresos bajos y medios, y ha sido perjudicial para la salud pública a nivel mundial. Asimismo, a nivel nacional, muchos países no reconocieron adecuadamente el impacto de las respuestas tradicionales de salud pública sobre los derechos humanos, en particular de su población más marginada, ni mitigaron estos de forma proactiva.

Además, algunos países han utilizado la pandemia como excusa para consolidar el poder legal y político, sin salvaguardar los derechos humanos, tal y como exige el derecho internacional, regional y nacional, al invocar los poderes de emergencia en nombre de la salud pública. Con mucha frecuencia, se ha hecho hincapié en enfoques coercitivos y punitivos, en lugar de enfoques que permitan y apoyen a las personas, los hogares y las comunidades para que sigan las mejores prácticas de salud pública para prevenir las nuevas transmisiones y para que tengan acceso a las vacunas, el tratamiento y otros cuidados sanitarios necesarios.

Los efectos negativos de pandemias como la del VIH y la del COVID-19, así como la carga de las medidas adoptadas en respuesta (algunas necesarias, otras injustificadas), recaen sobre todo en determinadas poblaciones y comunidades, a menudo las ya marginadas. En el caso del VIH y del COVID, se trata de los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales y las comunidades LGBTQ+ en general, los consumidores de drogas, las



Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre el VIH y los Derechos Humanos

personas de color, los migrantes, incluidos los refugiados, las personas que viven con el VIH, la tuberculosis, la hepatitis vírica y otras enfermedades crónicas, las personas que están en prisión y otros entornos cerrados, y las que sufren la precariedad económica y la falta de hogar. La marginación que experimentan estas poblaciones en condiciones “normales” a causa de la estigmatización, las leyes discriminatorias, la criminalización y la violencia, se vio exacerbada por las medidas de emergencia impuestas en la mayoría de los países tras el inicio de la pandemia del COVID-19. Las desigualdades de género también han contribuido tanto al VIH como al COVID-19, y se han visto exacerbadas por ellos (por ejemplo, una mayor carga de cuidados, la pérdida de medios de vida como resultado de las medidas de respuesta a la pandemia, una mayor exposición a la violencia de pareja durante los encierros, etc.). Por último, el COVID-19, y las medidas adoptadas en respuesta, también tuvieron un impacto desproporcionado en los ancianos, que han experimentado una mayor carga de enfermedad grave y muerte, así como, en algunos países, los daños de las estrictas medidas de aislamiento, a menudo en instalaciones con medidas inadecuadas de prevención y control de infecciones.

Nosotros, los miembros del [Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre el VIH y los Derechos Humanos](#), somos personas de la comunidad del VIH y los derechos humanos, incluidos defensores, juristas, especialistas en ética, personas que viven con el VIH, personas que trabajan en el sector de las ONG y las comunidades, personas que trabajan en el sector gubernamental y académicos. Décadas de experiencia con el VIH han demostrado una vez más que las medidas para prevenir, preparar y responder a las pandemias, ya sea a nivel global o nacional, sólo pueden ser eficaces si se basan en el respeto de los derechos humanos universales. **Todas las medidas que se adopten deben ser equitativas y proporcionadas, y centrarse en la participación de las comunidades afectadas, prestando especial atención a garantizar que las poblaciones vulnerables y marginadas reciban apoyo para participar, y mantener los servicios esenciales existentes para la protección sanitaria y social de estas poblaciones.**

Hacemos un llamamiento al Órgano de Negociación Intergubernamental (INB, por sus siglas en inglés) para que garantice que el texto de la convención, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación, respuesta y recuperación de pandemias (PPRR) contenga compromisos explícitos, ejecutables y procesables para respetar, proteger y cumplir los derechos humanos, incluidos los de las poblaciones marginadas y afectadas. Varios aspectos merecen una atención especial en cualquier instrumento.

LA EQUIDAD ES FUNDAMENTAL

Las desigualdades sanitarias y de otro tipo experimentadas durante la pandemia del COVID-19 se han hecho eco de las de la pandemia del VIH. Los habitantes de los países de bajos ingresos, y las poblaciones marginadas de todos los países, han sufrido un acceso desigual a los diagnósticos, las terapias y las vacunas. En pocas palabras, la protección de la propiedad intelectual, y de los beneficios empresariales, ha primado sobre la protección de la vida y el derecho de todos a beneficiarse del conocimiento científico. Estas barreras de larga data a una mayor capacidad de producción, en particular en los países en desarrollo, han contribuido a un suministro inadecuado de diagnósticos, tratamientos y vacunas.

Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre el VIH y los Derechos Humanos – Observaciones por escrito para el Órgano de Negociación Intergubernamental Sept. 2022



Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre el VIH y los Derechos Humanos

El acaparamiento de vacunas y otros productos de este suministro limitado ha exacerbado aún más las desigualdades en el acceso. Esto viola los derechos humanos y sigue perjudicando la salud pública mundial al prolongar la pandemia, facilitando una mayor propagación y la aparición de nuevas variantes más transmisibles. Para hacer realidad el principio de equidad de los derechos humanos, incluida la igualdad de acceso a la atención sanitaria, y garantizar que las medidas adoptadas no tengan un impacto desproporcionado en las comunidades vulnerables y marginadas, cualquier nuevo instrumento debe:

- Proporcionar mecanismos para compartir de forma equitativa los conocimientos y las tecnologías relacionadas con la prevención, preparación y respuesta (PPRR) ante una pandemia
- Imponer a las empresas farmacéuticas la obligación de conceder licencias para diagnósticos, terapias y vacunas, con el fin de garantizar la equidad en el acceso, yendo más allá de los compromisos voluntarios de los [Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre las Empresas y los Derechos Humanos](#)
- Establecer directrices para abordar las deficiencias de financiación a nivel mundial para los países de bajos ingresos, y para dirigir los recursos adecuados a nivel nacional a las poblaciones clave y marginadas
- Indicar a los países que apliquen las medidas de prevención, preparación y respuesta a la pandemia basadas en pruebas científicas y médicas, y no en la conveniencia política
- Insistir en la importancia de que las organizaciones dirigidas por la comunidad participen voluntariamente en los esfuerzos de los gobiernos en materia de PPRR, con una financiación adecuada para ello e incluyendo la ayuda para informar sobre las políticas y las prácticas
- Recolectar y analizar datos desglosados para comprender los efectos de la pandemia en las poblaciones clave y marginadas, garantizando al mismo tiempo que la recogida, el análisis y el almacenamiento salvaguardan el derecho de todas las personas a la privacidad y el anonimato.

LAS MEDIDAS DE EMERGENCIA DEBEN SER NECESARIAS Y PROPORCIONADAS

Las pandemias son crisis complejas; las respuestas de los gobiernos tendrán que ser multifacéticas y dinámicas, evolucionando con nuevas pruebas y circunstancias. Pero en todo momento, los gobiernos deben velar por el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos de acuerdo con sus obligaciones legales internacionales (y nacionales). El derecho internacional de los derechos humanos reconoce que algunas restricciones a las libertades civiles y a otros derechos humanos pueden estar a veces justificadas, incluso para responder a las enfermedades infecciosas, pero dentro de ciertas salvaguardias y parámetros.

Los [Principios de Siracusa](#) adoptados por la Comisión de Derechos Humanos de la ONU identifican las normas aceptadas que los gobiernos deben respetar al adoptar medidas que limiten los derechos humanos, incluso en nombre de la salud pública. En esencia, cualquier medida que limite los derechos debe ser: necesaria para lograr un objetivo legítimo y apremiante; el medio menos intrusivo y restrictivo para lograr ese objetivo; no ser arbitraria ni discriminatoria en su aplicación;



Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre el VIH y los Derechos Humanos

tener una duración limitada; y estar sujeta a revisión y apelación. Además, hay que tener en cuenta las necesidades de los más vulnerables. El cumplimiento de estos criterios requiere, obviamente, que cualquier medida que limite los derechos esté basada en la evidencia. **Estos principios deben quedar reflejados en cualquier instrumento internacional sobre la PPRR pandémica, tanto por una cuestión de derecho como por una buena política de salud pública.**

Muchos gobiernos han fallado en respetar estos principios en su respuesta de emergencia a la pandemia del COVID-19. Este enfoque erróneo, que afectó de forma desproporcionada a las poblaciones marginadas, no debe convertirse en un modelo para futuras respuestas a la pandemia. Cualquier nuevo instrumento sobre PPRR debe dejar claro que:

- Cualquier limitación o derogación de derechos debe ser legítima, necesaria, proporcionada, limitada en el tiempo y no arbitraria ni discriminatoria.
- Las medidas punitivas para el control de la pandemia nunca deben utilizarse como primer paso, a menos que sean absolutamente necesarias.
- Los poderes de emergencia y de otro tipo no deben utilizarse indebidamente para marginar aún más a las personas, especialmente mediante el rastreo de contactos u otra recopilación de datos no anónima.
- La legislación, las leyes administrativas o las regulaciones que discriminan, en intención o efecto, a las poblaciones clave y marginadas no deben introducirse o ampliarse al amparo de las medidas de respuesta a la pandemia.
- Todas las leyes y políticas introducidas durante una pandemia deben ser revisables por un tribunal de justicia.

LA PARTICIPACIÓN SIGNIFICA CENTRAR LA EXPERIENCIA DE LAS POBLACIONES AFECTADAS

Los logros alcanzados en la lucha contra la pandemia del VIH han demostrado el valor y la necesidad de la participación significativa de la sociedad civil y las comunidades, incluidas las poblaciones más afectadas o clave y otras poblaciones marginadas, así como la organización y las redes lideradas por ellas. Además, el derecho internacional de los derechos humanos reconoce el principio a la participación en la dirección de los asuntos públicos, incluida la protección y promoción de los derechos humanos. Esto incluye los derechos afectados por las pandemias y la respuesta a las mismas. Pedimos que cualquier nuevo instrumento sobre la PPRR refleje esta lección. Esto significa que:

- Las organizaciones y redes de poblaciones clave y marginadas (“comunidades”) dirigidas por la comunidad (y por mujeres) deben participar de manera significativa y sin restricciones en la toma de decisiones sobre el instrumento PPRR, con oportunidades de compromiso diseñadas para permitir su participación.
- Cualquier instrumento internacional sobre la PPRR debe respetar y permitir la apropiación y el liderazgo de los países y reconocer el impacto desproporcionado de las pandemias en las comunidades de los países antiguamente colonizados y de bajos ingresos.



Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre el VIH y los Derechos Humanos

- Los gobiernos nacionales deben involucrar de manera significativa a la sociedad civil y a las comunidades en el diseño, la implementación y las medidas de responsabilidad del instrumento PRR.
- La sociedad civil y las comunidades deben participar de manera significativa en la toma de decisiones, el seguimiento y la supervisión de los fondos del instrumento PRR o del Fondo de Intermediación Financiera (FIF), para ayudar a garantizar la transparencia y la rendición de cuentas.

NO HAY QUE DESCUIDAR LOS ESFUERZOS PARA HACER FRENTE A LA MARGINACIÓN PERSISTENTE

Las medidas de emergencia del COVID-19 tuvieron efectos devastadores sobre las poblaciones marginadas que tienen una necesidad continua de servicios de salud y protección social. Algunos ejemplos son la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, en particular los servicios de salud materna de emergencia; los servicios para migrantes, que a veces fueron objeto de detención o deportación; las personas sin hogar, que a veces fueron reubicadas y perdieron el acceso a los servicios dirigidos por la comunidad; la reducción de daños y otros servicios para personas que consumen drogas (sobre todo cuando estos servicios no se consideraban “esenciales”); la pérdida de acceso a refugios u otro tipo de apoyo para las personas que corrían peligro de sufrir violencia dentro del hogar; y los grupos criminalizados, como los trabajadores sexuales, que sufrían la pérdida de sus medios de subsistencia, acoso y a veces violencia, pero que a menudo no podían acogerse a los programas de apoyo financiero público.

En algunos países, especialmente en aquellos con sistemas de salud sobrecargados o precarios, los centros de salud y el personal que fueron redistribuidos para atender al COVID-19, dejando a las comunidades vulnerables sin acceso a servicios sexuales y reproductivos, servicios de salud mental y otros cuidados de salud esenciales. En muchos contextos, los donantes no estaban dispuestos a redistribuir la financiación para proporcionar la asistencia que se necesitaba urgentemente, como alojamiento y alimentos.

La respuesta del COVID no reflejó una lección clave de cuatro décadas de respuesta al VIH: las necesidades de las poblaciones clave y marginadas, incluidas las mujeres y las niñas, deben ser el centro de la respuesta a la pandemia. Por lo tanto, cualquier nuevo instrumento PRR debe dirigir a los países a:

- Estar en consonancia con las [directrices operativas](#) de la OMS sobre el mantenimiento de los servicios de salud esenciales en el contexto de COVID-19 y basarse en ellas. Esto significa que los gobiernos, los proveedores del sector privado y los donantes deben mantener el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, VIH, reducción de daños y salud mental.
- Garantizar que las respuestas a la pandemia no afecten al acceso a los servicios e infraestructura esenciales.
- Proporcionar apoyo a los medios de subsistencia, incluyendo a los trabajadores de la economía formal e informal o gig (que incluyen a los trabajadores sexuales en muchos contextos).



Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre el VIH y los Derechos Humanos

Las personas que se encuentran en prisiones y otros entornos cerrados están especialmente marginadas en todos los aspectos de la respuesta a la pandemia y corren un riesgo especialmente alto de infección debido al hacinamiento y al acceso limitado a los servicios médicos, incluidos los diagnósticos, la terapéutica y las vacunas. Cualquier instrumento PPRR debe reforzar que:

- Los gobiernos deben adoptar medidas para reducir la población carcelaria utilizando la detención preventiva y el encarcelamiento tras la condena como último recurso. Además, los gobiernos deben reducir la población carcelaria actuando de acuerdo con sus obligaciones en virtud del derecho internacional de los derechos humanos para despenalizar el uso y la posesión de drogas para consumo personal, la actividad sexual entre personas del mismo sexo y el trabajo sexual.
- Los servicios esenciales designados por la OMS se aplican a los reclusos y a quienes se encuentran en otras formas de detención.
- La detención no debe utilizarse para criminalizar y castigar a las personas que no se adhieren a las restricciones de la pandemia, ya que esto simplemente aumenta la vulnerabilidad a la infección y a la transmisión de la enfermedad.
- El estado no debe abusar de una emergencia pandémica como excusa para criminalizar y/o detener aún más, o limitar aún más los derechos de las poblaciones clave y marginadas.

LA PREPARACIÓN Y LOS SISTEMAS RESISTENTES SON FUNDAMENTALES

Es necesario contar con sistemas resistentes antes que se produzca una pandemia. En una emergencia pandémica, las infraestructuras y los mecanismos de prestación de servicios, ya de por sí débiles, pueden colapsar. El COVID ha vuelto a ilustrar las consecuencias de la falta de inversión en los sistemas sanitarios y comunitarios y de no tratar la asistencia sanitaria como un bien público. Al mismo tiempo, la reasignación de recursos en respuesta puede exacerbar las desigualdades, dejando a las poblaciones en riesgo aún más vulnerables que antes. La pandemia del COVID-19, por ejemplo, tuvo un impacto desproporcionado sobre las mujeres y las niñas en un amplio abanico de factores, como una mayor carga de cuidado de los niños en casa y de los familiares enfermos, la pérdida de empleo e ingresos, el aumento de las tasas de violencia doméstica y la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Tanto la experiencia del VIH como la del COVID han demostrado que unos mecanismos de protección social sólidos, los servicios sanitarios y otras infraestructuras que inciden en los determinantes sociales de la salud son fundamentales para la preparación y una respuesta equitativa y eficaz. Además, las comunidades son fundamentales para una respuesta eficaz a la pandemia. Los trabajadores sanitarios de la comunidad son esenciales para la vigilancia local y la prestación de servicios. Las propias poblaciones clave han estado a menudo al frente de la respuesta de última milla, asegurando que los servicios lleguen a los más necesitados, a veces a pesar del riesgo para su propia salud, y bajo la amenaza de discriminación y sanción legal. Como parte esencial de la PPRR, cualquier nuevo instrumento debe incluir compromisos por parte de los Estados miembros para:



Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre el VIH y los Derechos Humanos

- Adoptar medidas proactivas para lograr la cobertura sanitaria universal, como parte de la realización del derecho al más alto nivel posible de salud para todos, de acuerdo con las obligaciones del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.
- Orientar a los países en la mejora efectiva de los sistemas de salud y protección social y garantizar que sean universales y transformadores de género.
- Hacer hincapié en el apoyo a los trabajadores sanitarios de la comunidad, especialmente a los trabajadores pares de poblaciones clave y marginadas, y en la importancia de integrarlos en la respuesta a la pandemia y protegerlos de la discriminación y el acoso.
- Especificar que los recursos financieros asignados para reforzar la PPRR de los países no deben comprometer otras políticas importantes para la salud, el bienestar y la justicia social.
- Poner en marcha medidas que garanticen la reducción del despilfarro, la fuga y la corrupción de los recursos destinados a hacer frente a la pandemia.

Por último, observamos que el actual proyecto de instrumento no hace referencia a la pandemia del VIH, una pandemia que, hasta la fecha, se ha cobrado más de cuarenta millones de vidas, y de la que hemos extraído lecciones y experiencias inestimables sobre la importancia de un enfoque de la salud basado en los derechos humanos. Instamos a los redactores a que incluyan una referencia a la respuesta al VIH y a las lecciones aprendidas, en particular sobre la importancia de la participación significativa de las organizaciones y redes dirigidas por la comunidad en todas las fases de diseño, seguimiento y evaluación de la aplicación, y de las obligaciones de derechos humanos aplicables.