

DERECHOS EN PANDEMIA

Cuarentenas, derechos y aprendizajes del VIH en la respuesta temprana a la COVID-19



Contenido

- 2** Prólogo
- 4** Abreviaturas y acrónimos
- 6** Resumen ejecutivo
- 12** Introducción
- 14** Metodología
- 16** Preparando el escenario: limitando el movimiento de la gente en respuesta a la COVID-19
- 19** Evitar el uso desproporcionado, discriminatorio o excesivo del derecho penal
- 19** Órdenes de salud pública y derechos humanos para COVID-19
 - 22** Poner fin a la aplicación discriminatoria de la ley contra poblaciones prioritarias
 - 24** Prohibir explícitamente la violencia de Estado y hacer responsables a las fuerzas de seguridad y de orden público de las respuestas o acciones desproporcionadas al aplicar las medidas de COVID-19
 - 25** Incluir excepciones razonables para garantizar que las restricciones legales a la circulación no impidan el acceso a los alimentos, la atención sanitaria, albergue u otras necesidades básicas
 - 29** Tomar medidas proactivas para asegurar que las personas, en particular de grupos vulnerables, pueden acceder al tratamiento y la prevención del VIH y satisfacer otras necesidades básicas
 - 37** Reducir rápidamente el hacinamiento en los centros de detención y tomar todas las medidas necesarias para minimizar el riesgo de COVID-19, y asegurar el acceso a la salud y el saneamiento, para las personas privadas de libertad
 - 39** Aplicar medidas para prevenir y abordar la violencia basada en género contra las mujeres, los niños/niñas, las personas lesbianas, gays, lo bisexuales, transexuales e intersexuales durante las cuarentenas
 - 41** Designar y apoyar a los trabajadores esenciales, incluyendo los agentes de salud comunitarios y proveedores de servicios dirigidos por la comunidad, periodistas y abogados
 - 46** Asegurar que las limitaciones al movimiento sean específicas, con plazos determinados y basadas en evidencias, que los gobiernos ajusten las medidas en respuesta a nuevas evidencias y a medida que surgen problemas
 - 47** Crear un espacio para la sociedad civil independiente y la transparencia judicial, asegurando la continuidad a pesar de las limitaciones de movimiento
- 50** Conclusión
- 51** Referencias

Prólogo

La crisis por COVID-19 ha sacudido al mundo. Ha dejado a todos asustados y a muchos afligidos. Ha dañado las economías, debilitado los sistemas de salud y obstaculizado el progreso hacia todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ha golpeado más fuerte a los más vulnerables. En todo el mundo, los responsables de la toma de decisiones se han encontrado en situaciones sumamente difíciles, con una preparación y unos recursos insuficientes, han tenido la responsabilidad de actuar con rapidez sobre la base de una información incierta. Se han adoptado muchas medidas ejemplares, salvando vidas y protegiendo los medios de vida, ya que los gobiernos han colaborado con las comunidades para proporcionar transporte médico de emergencia gratuito, ampliar los servicios de abastecimiento de agua, decretar suspensiones de los desalojos, proporcionar albergue temporal, suministros alimentarios de emergencia o prestaciones en efectivo, realizar entregas comunitarias o dispensar medicamentos durante varios meses, establecer programas de liberación de las personas privadas de la libertad para reducir el hacinamiento y disminuir el riesgo de pandemia, y gastar millones para mitigar los salarios perdidos. Sin embargo, para asegurar una respuesta eficaz a esta crisis en desarrollo también será necesario aprender de lo que no ha salido bien.

Esto es crucial para cumplir el mandato de ONUSIDA y su Programa Conjunto. En nuestro trabajo sobre el terreno, apoyando a los gobiernos y las comunidades, hemos visto cómo la crisis de COVID-19 ha exacerbado las dificultades a las que se enfrentan las personas que viven con el VIH, incluso para acceder a una atención sanitaria que puede salvar vidas. También hemos visto cómo la crisis ha ampliado las desigualdades sociales y económicas que aumentan la vulnerabilidad al VIH de los grupos marginados, entre ellos las adolescentes y las mujeres jóvenes, las personas LGBTI, migrantes, trabajadores sexuales, personas que consumen drogas y las personas privadas de la libertad. También es claro que la crisis no es sólo un problema de un virus. En muchos casos, los efectos de la respuesta han tenido un impacto aún más profundo en los grupos marginados que el virus. La derrota del SIDA depende de cómo responda el mundo a la COVID-19.

Cuatro decenios de aprendizaje sobre el VIH han demostrado la relación esencial que existe entre los derechos humanos y la salud pública, por lo que, como sede de ese aprendizaje, ONUSIDA ha recibido el mandato de ayudar a aplicar esas lecciones. Para superar la COVID-19, y para no retroceder en los progresos realizados en la superación del SIDA, los países tendrán que elaborar respuestas a COVID-19 que se basen en el respeto de los derechos humanos y en la escucha de los más marginados. El propósito de este informe es ayudar a los gobiernos y otras copartes nacionales a hacerlo.

Este informe se ha elaborado porque en la primera fase de la respuesta a COVID-19 observamos muchos casos en que los enfoques punitivos y discriminatorios perjudicaban a los más vulnerables y, al hacerlo, impedían el progreso en la lucha contra COVID-19 y el VIH. Es vital estudiarlos para asegurarnos que se eviten en el futuro. Los ejemplos que se comparten en el informe proceden de 16 países con una importante prevalencia de VIH y en los que se podrían reunir estudios de casos más completos. Los asuntos que esos ejemplos ponen de relieve van mucho más allá de esos países y los elementos que se describen en ellos se han comunicado en todo el mundo. Los ejemplos ilustrativos se incluyen no para limitar el enfoque del debate a los países de los que proceden, sino para ilustrar enfoques que reflejen a muchos países. Los ejemplos son una instantánea de un período entre febrero y mayo de 2020. En varios casos, los gobiernos han tomado medidas

muy bien recibidas para abordar los casos concretos, y tanto el informe como los progresos de nuestra labor conjunta en los países se han beneficiado enormemente de nuestras conversaciones constructivas sobre los ejemplos incluidos. El propósito de compartirlos en este informe no es repartir culpas, sino ayudar al mundo a aprender lecciones de los ejemplos, incluso de los ejemplos en que la acción judicial o gubernamental ayudó a rectificar el impacto perjudicial anterior sobre los derechos, para apoyar los avances en la eficacia de la respuesta en cada país del mundo.

Estamos aprendiendo más sobre COVID-19 y sobre la respuesta día a día. El aprendizaje y la adaptación son fundamentales para el éxito. Invitamos y esperamos con interés las conversaciones en curso con los gobiernos y otras partes interesadas para intercambiar experiencias, fortalecer los planes y seguir aprendiendo sobre la mejor manera de apoyar a los países en nuestro trabajo conjunto.

Lo que este informe destaca sobre todo es que, en lugar que una respuesta de salud pública y una respuesta basada en los derechos sean polos opuestos, es que las respuestas de salud pública solo son plenamente eficaces si están absolutamente basadas en los derechos humanos y cuentan con la confianza inquebrantable de las comunidades. Cuando la transmisión de enfermedades se produce entre seres humanos, los derechos humanos deben ser el motor fundamental de la respuesta. La discriminación, la estigmatización y la criminalización de las comunidades marginadas son perjudiciales para la salud de todos. Nadie está a salvo hasta que todos lo estemos. Cuando, por el contrario, nos aseguramos que nadie se quede atrás o sea rechazado, nos ayuda a todos a avanzar.

La buena noticia es que no tenemos que renunciar a nuestros derechos humanos para preservar nuestra salud. Los derechos humanos no sólo son intrínsecos, sino que también son el medio por el cual los gobiernos pueden vencer con éxito una pandemia. Venceremos la COVID-19, y venceremos el SIDA, al tiempo que –y de hecho– valoraremos los derechos y la dignidad de cada persona. Las conversaciones que se inician con este informe nos ayudarán a hacerlo.

El Programa Conjunto está trabajando estrechamente con los gobiernos, la sociedad civil y las comunidades para promover una respuesta basada en los derechos humanos a la doble pandemia, VIH y COVID-19, y juntos lo lograremos.

Winnie Byanyima
Directora Ejecutiva, ONUSIDA

Abreviaturas y acrónimos

ECOSOC	Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas
Fondo Mundial	Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA/VIH, la Tuberculosis y la Malaria
OIT	Organización Internacional del Trabajo
FMI	Fondo Monetario Internacional
LGBTI	Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales
ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
PrEP	Profilaxis pre-exposición
TB	Tuberculosis
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
PMA	Programa Mundial de Alimentos
OMS	Organización Mundial de la Salud

Resumen ejecutivo

Una de las principales enseñanzas extraídas de la respuesta al VIH es que los enfoques basados en los derechos humanos y el empoderamiento de la comunidad deben estar en el centro de toda respuesta a la pandemia. La discriminación, la dependencia excesiva del derecho penal, la limitación del espacio operativo de la sociedad civil y la falta de medidas proactivas para respetar, proteger y cumplir los derechos humanos pueden obstaculizar la movilización de las comunidades para responder a los problemas de salud, un ingrediente necesario para una respuesta eficaz. Las respuestas excesivamente restrictivas –especialmente las que no tienen en cuenta las realidades vividas por las comunidades– y la aplicación violenta y coercitiva de la ley pueden socavar la confianza en lugar de apoyar el cumplimiento. La pandemia de COVID-19 es una de las amenazas más graves a las que se enfrenta la sociedad actual. En poco tiempo, ha llegado a todos los rincones del mundo y ha tocado todos los aspectos de nuestras vidas. Los impactos socioeconómicos de esta pandemia serán profundos y duraderos, y se necesita una acción rápida y coordinada para reducir la transmisión y protegerse contra los impactos más amplios del virus.

Al mismo tiempo, la pandemia del VIH no ha terminado. Con 1,7 millones de nuevas infecciones en 2019 y 38 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo, estamos viviendo en una época de dos pandemias paralelas. No sólo las lecciones de una pandemia deben informar a la otra, sino que las respuestas deben apoyarse mutuamente, teniendo cuidado de no perjudicar los progresos realizados hasta ahora.

La protección y promoción de los derechos humanos ha sido fundamental para el enfoque y el éxito de la respuesta al VIH. ONUSIDA tiene la responsabilidad de monitorear, evaluar y proporcionar orientación normativa sobre las cuestiones de derechos humanos que repercuten de alguna manera en la respuesta al VIH. El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), en su resolución de 2019 sobre el Programa Conjunto de ONUSIDA, pidió "se redoblen los esfuerzos para proteger los derechos humanos y promover la igualdad de género y hacer frente a los factores de riesgo social, incluida la violencia por razón de género, así como a los determinantes sociales y económicos de la salud" (1). En 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas pidió al Programa Conjunto de ONUSIDA que "siga apoyando a los Estados Miembros en el marco de su mandato para abordar los factores sociales, económicos, políticos y estructurales de la epidemia del SIDA, incluso mediante la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer y los derechos humanos, para lograr múltiples resultados de desarrollo" (2). Esto incluye los relacionados con la eliminación de la pobreza y la provisión de protección social, seguridad alimentaria y vivienda estable. Como lo expresó el Secretario General de las Naciones Unidas en su informe sobre los derechos humanos y en el documento COVID-19, "todos estamos juntos en esto", y es responsabilidad de todas las agencias apoyar los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus respectivas esferas de especialización (3).

Para cumplir esta obligación, ONUSIDA está aprovechando las lecciones aprendidas en la respuesta al VIH para revisar cómo las ordenes de salud pública para COVID-19 que restringen el libre movimiento han repercutido en los derechos humanos en el período previo a mediados de mayo, prestando especial atención a las personas que viven con el VIH y a las más afectadas por el VIH, incluidas las poblaciones prioritarias (trabajadores sexuales, personas que consumen drogas, gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, transexuales y las personas privadas de la libertad) y las mujeres y las niñas.

Por lo tanto, ofrece ideas y recomendaciones que se basan en los conocimientos adquiridos en la respuesta al VIH sobre los efectos que las medidas de salud pública tienen en los más vulnerables y los utilizan.

Los gobiernos se enfrentan a enormes desafíos en la respuesta a la pandemia de COVID-19: las economías están en declive, los aeropuertos y las fronteras están cerradas, el desempleo está aumentando y los sistemas de atención sanitaria están sobrecargados. En muchos casos, han respondido rápidamente a la enorme tarea de proteger a sus poblaciones de la pandemia de COVID-19, de las repercusiones socioeconómicas generales, y han respondido al llamamiento a la solidaridad y la asistencia internacional ayudando a los países vecinos y, a veces, a los distantes. Se han ampliado o creado planes de protección social, se han distribuido paquetes de alimentos y se han movilizado grupos comunitarios para garantizar la continuidad de los servicios de salud. El Fondo Monetario Internacional (FMI) estimó que los países habían movilizado aproximadamente 9 billones de USD a nivel mundial al 20 de mayo (4).

Como puede suceder cuando surge una nueva enfermedad infecciosa importante –y como ocurrió en los primeros días de la epidemia de SIDA porque se desconocían los modos de transmisión– los intentos de contener la propagación de la COVID-19 han dado lugar a preocupaciones y violaciones de los derechos humanos, a pesar de los llamamientos para que se preste atención a los derechos. Esto ha tenido, al menos en algunos casos, consecuencias devastadoras para las comunidades que pueden ser vulnerables a la COVID-19, al VIH o a las consecuencias socioeconómicas más amplias de la pandemia.

Si bien algunos derechos humanos pueden limitarse con un propósito legítimo, como la protección de la salud pública, un enfoque basado en los derechos humanos exige que las restricciones sean lícitas, necesarias, proporcionadas, basadas en evidencia, limitadas en el tiempo y –lo que es importante– que no discriminen ni en la política ni en la aplicación. En contextos que cambian constantemente, las políticas también deben cambiar, a medida que surgen nuevas evidencias o se descubren las repercusiones en los derechos humanos. Las restricciones pueden tener un efecto desproporcionado en las comunidades marginadas o estigmatizadas, especialmente si se aplican de manera que se magnifique el estigma y la discriminación. Los copatrocinadores del Programa Conjunto de ONUSIDA han presentado orientaciones y recomendaciones a los países para garantizar una respuesta basada en los derechos humanos. El presente informe se basa en esas orientaciones y en la publicación de ONUSIDA, “los derechos humanos en tiempos de COVID-19: lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad”, para explorar cómo las lecciones de la respuesta al VIH se han llevado a la práctica durante la respuesta temprana a COVID-19 y cómo las diversas políticas de cuarentena han afectado a las personas que viven con el VIH o son vulnerables a él.

Dada la urgencia de la situación, no fue posible realizar una evaluación global. Más bien, las políticas y prácticas evaluadas en los 16 países que figuran en el presente informe deben considerarse como ejemplos de un fenómeno mundial mucho más amplio¹. Debido a la necesidad de mantener los servicios para el VIH, y a la luz de la responsabilidad de ONUSIDA de vigilar las cuestiones de derechos humanos que afectan a las personas que viven con el VIH o son vulnerables a él, se eligieron las regiones destacadas en el presente informe porque contienen países con algunas de las mayores prevalencias del VIH en el mundo.

Si bien hay muchas buenas prácticas que nos dan motivos de esperanza, otros hallazgos son profundamente preocupantes. Muchos gobiernos a nivel nacional y subnacional están tomando medidas para afirmar la protección de los derechos humanos y empoderar a las comunidades. Por ejemplo, algunos gobiernos están ampliando el acceso al agua, proporcionando protección social, adaptando la prestación de servicios de salud, proporcionando suministros alimentarios de emergencia, dando instrucciones a la policía para que reparta mascarillas y apoyando a los trabajadores sanitarios comunitarios para que lleguen a los que probablemente se hayan quedado atrás.

1 Argentina, Botswana, Brasil, Camerún, Chile, Colombia, El Salvador, Etiopía, Jamaica, Kenya, Malawi, Nigeria, Perú, República Centroafricana, Sudáfrica y Uganda.

Sin embargo, ha habido repetidos ejemplos de violaciones de derechos, en particular en las primeras etapas de la pandemia. La causa de las violaciones de derechos puede separarse en tres categorías:

- Aquellos en los que la política o las directivas mismas causaron violaciones de derechos, como el no asegurar el acceso al transporte para emergencias médicas.
- Una brecha entre la política y la aplicación, cuando la política es sólida, pero la aplicación ha dado lugar a violaciones de los derechos, como el uso desproporcionado de la fuerza por parte de las fuerzas de seguridad.
- Donde la COVID-19 se utiliza como fachada para otros abusos de derechos, como la especulación con los precios o la selección de las comunidades marginadas.

Aunque muchas de las violaciones de la primera categoría se rectifican en una etapa temprana de la respuesta a la pandemia, son la segunda y la tercera categoría las que tienen el potencial de persistir. Por ello, es necesario que haya un monitoreo y un seguimiento continuos de los derechos humanos a lo largo del curso de una pandemia.

En el período abarcado por el presente informe, se informó que decenas de miles de personas fueron detenidas por violar las medidas de cuarentena y los toques de queda en los 16 países revisados. Los grupos de población prioritaria se han visto afectados de manera desproporcionada, experimentando violencia, exclusión y arresto bajo órdenes de cuarentena. Los trabajadores sexuales han quedado al margen de las medidas de apoyo financiero en la mayoría de esos países, al mismo tiempo cientos de personas que se dedican al trabajo sexual han sido arrestadas en muchos países. Hombres gays, otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los transexuales han sido objeto de detención y acoso, y las personas que consumen drogas carecen de opciones seguras para acceder a los servicios de reducción de daños. Las restricciones de cuarentena demasiado amplias han afectado de manera desproporcionada a las mujeres, por ejemplo, dificultando el desplazamiento de las mujeres en trabajo de parto a los hospitales.

Los jóvenes de las poblaciones prioritarias corren un riesgo especial de sufrir un impacto negativo. En un proyecto regional del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), las jóvenes lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI) y las personas que consumen drogas indicaron que las medidas adoptadas para hacer frente a la COVID-19 los hacen más vulnerables a la violencia y a la interrupción de los servicios, ya que no pueden depender del consentimiento y el apoyo de la familia para acceder a los servicios, no pueden acceder al apoyo y los servicios de salud debido a las restricciones de cuarentena, y se enfrentan a un aumento de la violencia debido al confinamiento prolongado en hogares que pueden no ser seguros (5).

El presente informe es una mirada de un momento específico, centrada en los primeros días de la pandemia de COVID-19, de febrero a mediados de mayo de 2020, y en él se señalan las experiencias de algunas de las comunidades más marginadas y vulnerables. Desde entonces, muchos de los países mencionados en este informe han hecho cambios y se han adaptado, se han aprendido lecciones en todo el mundo y se han resuelto algunos problemas. Esperamos que este informe genere un debate sobre estas soluciones y buenas prácticas, similares a las primeras buenas prácticas resaltadas en este informe. Sin embargo, la realidad sigue siendo que, como hemos visto en la respuesta al VIH, las respuestas tempranas a los brotes y las crisis pueden afectar significativamente los derechos y el bienestar de las comunidades vulnerables, y es importante tomarse el tiempo necesario para examinar y analizar tanto el enfoque como los resultados, incluso mientras seguimos respondiendo a la pandemia.

El análisis de la respuesta temprana de COVID-19 en este informe se basa en las normas de derechos humanos internacionalmente reconocidas, las recomendaciones de las agencias de salud pública y las lecciones de la respuesta al VIH. Para que los derechos humanos ocupen un lugar central en las estrategias nacionales para abordar el problema de COVID-19 -como se expone claramente en el presente informe- esas respuestas deben seguir reforzándose y apoyándose en la cooperación y la asistencia internacional. Sobre la base de las enseñanzas extraídas de la respuesta al VIH, a continuación se indican 10 áreas de acción inmediata para

los gobiernos que se proponen elaborar respuestas eficaces a la COVID-19 basadas en los derechos humanos.

Leyes y aplicación de la ley

- ▶ **Evitar el uso desproporcionado, discriminatorio o excesivo del derecho penal:** Como han demostrado las experiencias con la penalización de poblaciones prioritarias y de la exposición al VIH, la no revelación y la transmisión, el uso excesivo o discriminatorio del derecho penal es perjudicial para una respuesta de salud pública. El uso del derecho penal como parte esencial de una respuesta de salud pública -por ejemplo, penalizando la exposición, la transmisión o la propagación de la enfermedad- puede aumentar el riesgo de transmisión y socavar la educación y el empoderamiento. Decenas de miles de personas han sido detenidas por violar las órdenes de COVID-19 en los países revisados, y las investigaciones muestran muchos ejemplos de una excesiva dependencia nociva de las leyes y sanciones penales para hacer cumplirlas. Los gobiernos deberían abstenerse de imponer enfoques coercitivos y punitivos para responder a la COVID-19; en cambio, deberían abordar los obstáculos al cumplimiento de las órdenes de salud pública, apoyar las campañas de información para educar al público acerca de COVID-19 y evitar en la medida de lo posible el uso de sanciones penales. La experiencia de la respuesta al VIH ha demostrado que cuando se levantan esas medidas punitivas y coercitivas, disminuyen los nuevos casos, se obtienen mejores resultados sanitarios y se protegen los derechos humanos.
- ▶ **Poner fin a la aplicación discriminatoria de la ley contra las poblaciones prioritarias:** A los trabajadores sexuales, los hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales y otros grupos vulnerables que han sufrido violencia se les ha negado el acceso a los servicios o han sido objeto de una aplicación discriminatoria de la ley en virtud de las órdenes de cuarentena de COVID-19. La historia de la epidemia de VIH muestra que la violencia, el acoso y la discriminación de las poblaciones prioritarias tiene un impacto directo en los resultados del estigma y el VIH internalizados. Los gobiernos deberían adoptar medidas inmediatas para hacer frente a esta situación, incluida la modificación de las leyes y la capacitación del personal de primera línea en materia de no discriminación.
- ▶ **Prohibir explícitamente la violencia de base estatal y hacer que las fuerzas de seguridad y de orden público rindan cuentas de las respuestas o acciones desproporcionadas al aplicar las medidas de respuesta de COVID-19:** En este informe se detallan múltiples y generalizados informes sobre el uso de la violencia por parte de la policía y/o las fuerzas de seguridad, incluida la fuerza letal, para hacer cumplir medidas de salud pública como los toques de queda y el uso de mascarillas. Al igual que en el caso de la pandemia de VIH, esos enfoques pueden desviar el tiempo y los recursos de un enfoque más propicio que asegure el acceso a los servicios esenciales, como la atención sanitaria (en particular los servicios relacionados con el VIH). Establecen temores de detención o violencia, creando barreras para llegar a esos servicios cruciales. Los gobiernos deben desplegar las fuerzas del orden de manera compatible con las normas internacionales de derechos humanos y, desde el nivel más alto hasta el más bajo, deben: garantizar los derechos relacionados con el uso de la fuerza, el arresto y la detención, el juicio justo y el acceso a la justicia y la privacidad; asegurar que la policía y las fuerzas de seguridad actúen con moderación; y hacer que las fuerzas de seguridad rindan cuentas de los abusos. Hay que recordar a las agencias encargados que el cumplimiento de las leyes que prohíben la privación arbitraria de la vida, la tortura y otros malos tratos es absoluto e inderogable en todo momento

Acceso a servicios y apoyo

- ▶ **Incluir excepciones razonables para garantizar que las restricciones legales a la circulación no impidan el acceso a los alimentos, el agua, la atención sanitaria, el albergue u otras necesidades básicas:** La mayoría de las leyes de los 16 países revisados para el presente informe permiten que todas las personas se desplacen para obtener

alimentos, agua y atención sanitaria, pero en la práctica, las cuarentenas demasiado amplias en algunos países están socavando el acceso a los servicios esenciales, incluido el acceso a los servicios relacionados con el VIH y a una nutrición adecuada que son esenciales para las personas que viven con el VIH. En algunos casos, las medidas de cuarentena particularmente severas han provocado muertes y daños físicos porque las personas no podían satisfacer sus necesidades básicas. Los gobiernos deberían permitir sistemáticamente excepciones que reflejen la complejidad de la sobrevivencia básica y la diversidad de las necesidades durante las emergencias de salud pública.

- ▶ **Tomar medidas proactivas para asegurar que las personas, en particular las de grupos vulnerables, puedan acceder a los servicios de tratamiento y prevención del VIH y satisfacer otras necesidades básicas:** Además de hacer excepciones a las restricciones de circulación, en el presente informe se detallan las medidas concretas que los gobiernos están aplicando para apoyar la realización de los derechos a la salud, la alimentación y el agua potable. Sin embargo, la amplitud y la escala de la necesidad a menudo superan la capacidad. En muchos países se observan trastornos documentados en el tratamiento o la prevención del VIH, por lo que se necesitan cambios de política más agresivos para garantizar el acceso, en particular a los servicios de reducción de daños. Los gobiernos y las agencias internacionales de financiación deberían poner en práctica una prestación de servicios diversificada y acelerar la financiación de emergencia y los cambios de política.
- ▶ **Reducir rápidamente el hacinamiento en los centros de detención y tomar todas las medidas necesarias para minimizar el riesgo de COVID-19, y garantizar el acceso a la salud y el saneamiento de las personas privadas de la libertad:** Las poblaciones penitenciarias tienen una representación excesiva de personas que consumen drogas, VIH, tuberculosis y hepatitis B y C, y las personas privadas de la libertad y otras personas encarceladas pueden correr un mayor riesgo de sufrir complicaciones derivadas de COVID-19 que van más allá de la vulnerabilidad a la infección por COVID-19. Casi todos los países revisados han puesto en libertad a algunas personas de las cárceles para hacer frente al hacinamiento y reducir la propagación y el riesgo de COVID-19 entre las personas privadas de libertad. Varios países han reducido considerablemente el hacinamiento. Sin embargo, en muchos entornos, las liberaciones han sido demasiado pequeñas para tener un impacto significativo. En el presente informe se detallan ejemplos en los que el maltrato de las personas privadas de la libertad probablemente impulse la propagación de COVID-19. Las pruebas y la atención médica son problemas significativos para muchas personas privadas de la libertad en medio de la pandemia COVID-19. Cuando las cuarentenas limitan el apoyo familiar y legal, hay más preocupaciones por los derechos. Los gobiernos deben garantizar la liberación de las personas que corren un riesgo especial de sufrir COVID-19 cuando estén seguras, las personas cuyos delitos no están reconocidos por el derecho internacional y cualquier otra persona que pueda ser liberada sin comprometer la seguridad pública, como las personas condenadas por delitos menores no violentos, teniendo en cuenta específicamente a las mujeres y las niñas y niños.
- ▶ **Implementar medidas para prevenir y abordar la violencia basada en género contra las mujeres, las niñas y niños y las personas LGBTI durante las cuarentenas:** La violencia interpersonal contra la mujer está asociada con tasas más altas de VIH, mientras que la violencia contra las personas LGBTI ha demostrado tener un impacto significativo en el acceso a los servicios de VIH y en los resultados positivos en materia de VIH. En casi todos los países revisados se han registrado aumentos significativos de las denuncias de violencia basada en género y, sin embargo, ninguna de las restricciones de cuarentena examinadas permite explícitamente que las personas salgan de su casa o cambien de domicilio para escapar de la violencia basada en género. Los gobiernos deberían ampliar los servicios y permitir el movimiento de las personas para escapar de los abusos y apoyar a las personas que buscan asistencia.
- ▶ **Designar y apoyar a los trabajadores esenciales, incluidos los trabajadores sanitarios comunitarios y los proveedores comunitarios, periodistas y abogados:** La pandemia de VIH ha demostrado la importancia que tienen los periodistas para que las personas puedan recibir información sin restricciones y de confianza durante una pandemia; los abogados, para que se responsabilicen de una respuesta basada en los derechos; y los trabajadores sanitarios comunitarios y los proveedores de atención sanitaria comunitarios, para que lleguen a las personas marginadas y diversifiquen la prestación de servicios. La mayoría

de los gobiernos, aunque no todos, han designado a estos tres grupos como trabajadores esenciales, aunque se han documentado detenciones y acosos en varios entornos. En algunos países, sigue habiendo importantes obstáculos para que estos grupos trabajen efectivamente bajo órdenes de cuarentena. Los gobiernos deben asegurarse que estos grupos sean designados como trabajadores esenciales y reciban apoyo para poder trabajar con seguridad durante la pandemia.

Participación y estado de derecho

- ▶ **Asegurarse que las limitaciones al movimiento sean específicas, de duración determinada y basadas en evidencia, y que los gobiernos ajusten las medidas en respuesta a las nuevas evidencias y a medida que surjan problemas:** Como se muestra en este informe, muchas de las limitaciones crean barreras o dificultades para las personas que viven con el VIH o son vulnerables a él. Es importante que esas limitaciones se revisen periódicamente y se les asignen plazos. La mayoría de las órdenes de salud pública en estos 16 países tienen plazos y son específicas. Los gobiernos deben examinar periódicamente las medidas de salud pública para determinar posibles violaciones de los derechos y otros problemas. Deberían ajustar las medidas para rectificar esos problemas e incorporar nueva evidencia sobre la COVID-19.
- ▶ **Crear un espacio para la sociedad civil independiente y la responsabilidad judicial, asegurando la continuidad a pesar de las limitaciones de movimiento:** Las comunidades y los mecanismos de rendición de cuentas han sido fundamentales para la respuesta al VIH, ya que han eliminado la discriminación y han llegado a los que tienen más probabilidades de quedarse atrás. Asimismo, en los primeros días de la pandemia de COVID-19 vimos cómo las comunidades de personas que vivían con el VIH o eran vulnerables a él se movilizaban para prestar servicios y apoyo en relación con el VIH y de otro tipo. La sociedad civil y los tribunales han contribuido a mejorar la respuesta de COVID-19 en muchos países en los que se les permite actuar libremente, poniendo de relieve los problemas que experimentan las comunidades, ofreciendo y aplicando soluciones. Los gobiernos deberían hacer participar a las comunidades desde el principio en todas las medidas de respuesta. Ello incluye la consulta rápida y amplia con una serie de copartes antes de imponer restricciones a la circulación, y la creación de un espacio para que las voces de la sociedad civil participen en la respuesta a la COVID-19 y la monitoreen. Los tribunales deberían seguir funcionando, en la medida de lo posible, particularmente cuando estén en juego los intereses de la libertad o la legalidad de las órdenes de salud pública.

A medida que los países consideren los próximos meses o años de la pandemia de COVID-19, los gobiernos tendrán que configurar sus respuestas para una pandemia que probablemente verá oleadas de nuevas infecciones y epidemias en todo el mundo durante algún tiempo. En el presente informe se aborda la respuesta temprana a COVID-19 en el contexto del rápido cambio y evolución basado en las enseñanzas extraídas de la respuesta al VIH. Los países ya están pasando de algunas de las respuestas que aquí se reportan a nuevas respuestas a medida que el brote cambia, mientras que otros ya están reintroduciendo medidas de cuarentenas en los casos en que ha habido nuevas olas de infecciones. En este contexto, las intervenciones para limitar el movimiento de las personas mediante cuarentenas, órdenes de permanencia en el hogar, requisitos de distanciamiento físico y toques de queda pueden seguir desplegándose como parte de la respuesta más amplia a COVID-19. Al hacerlo, se debe considerar urgentemente la posibilidad de maximizar los enfoques basados en los derechos que facultan y hagan participar a las comunidades, aseguren la capacidad de recuperación y fomenten la cooperación. El presente informe muestra que esto será especialmente importante para las personas que viven con el VIH y las poblaciones prioritarias, y para asegurar la confianza en la respuesta de salud pública que se avecina.

Introducción

Las pandemias son un tipo particular de crisis, un enemigo invisible, no creado por nosotros, que se extiende por todo el mundo y que requiere acciones audaces y decisivas para proteger la salud de las poblaciones. A medida que los países de todo el mundo responden a la pandemia de COVID-19, es fundamental que la respuesta se base firmemente en el respeto de los derechos humanos.

La pandemia del VIH enseñó al mundo que este imperativo proviene del valor intrínseco de la vida y la dignidad humana, y porque las respuestas basadas en los derechos son más efectivas a largo plazo para involucrar, educar y empoderar a las comunidades para que protejan su propia salud, y para difundir la concienciación y la información precisa. Las violaciones de los derechos pueden socavar la confianza y el cumplimiento de las directivas de salud pública, la capacidad de recuperación económica y, en última instancia, el éxito de los esfuerzos de salud pública a lo largo del tiempo.

Aunque existen claras diferencias entre la COVID-19 y el VIH, estos principios siguen siendo pertinentes ya que los gobiernos tratan de asegurar la participación constante del público a través de consejos de salud pública durante muchos meses mientras el mundo espera una vacuna eficaz. Las intervenciones como el distanciamiento físico, el uso de mascarillas, el rastreo de contactos, la cuarentena y el aislamiento de las personas con COVID-19 son herramientas fundamentales en la lucha. Sin una planificación cuidadosa de la aplicación práctica de esas intervenciones en las primeras etapas de la pandemia y una dependencia excesiva de la coacción y la fuerza para promover el cumplimiento, los gobiernos pueden catalizar un sinnúmero de consecuencias negativas para las personas, entre ellas la obstrucción del acceso a una vivienda segura, alimentos, agua, saneamiento, prevención y tratamiento del VIH y otros cuidados médicos que salvan vidas, todo lo cual puede repercutir en los servicios y la prevención del VIH, en la observancia y los resultados del tratamiento. Debido a las pautas de marginación social, económica y a la aplicación discriminatoria de la ley, esas consecuencias negativas recaen sobre todo en las comunidades vulnerables, entre ellas mujeres, personas LGBTI, trabajadores sexuales, personas sin hogar, poblaciones indígenas y personas con discapacidad. Para muchas personas que viven con el VIH, estas políticas de respuesta iniciales de COVID-19 pueden exacerbar el estigma y los desafíos que ya enfrentan.

Los gobiernos deben actuar con rapidez, de manera amplia y coherente, actualizando sus respuestas sobre la base de la evolución de las evidencias para reaccionar ante este virus de rápida propagación y altamente contagioso. Sin embargo, la urgencia plantea un desafío: cuanto más rápida y amplia sea la respuesta de los gobiernos, mayor será el riesgo que se violen los derechos que socavan los objetivos de salud pública. Al mismo tiempo, los gobiernos están aplicando políticas y programas que protegen los derechos –muchos de los cuales se detallan en este informe– para garantizar el acceso a los servicios básicos, proporcionar seguridad frente a la violencia y desplegar las fuerzas de orden público de manera protectora y habilitante.

La pandemia COVID-19 es una emergencia de salud pública, pero es mucho más. Es una crisis económica. Una crisis social. Y una crisis humana que se está convirtiendo rápidamente en una crisis de derechos humanos... Respetando los derechos humanos en esta época de crisis, construiremos soluciones más efectivas e inclusivas para la emergencia de hoy y la recuperación de mañana.

– El Secretario General de las Naciones Unidas António Guterres

La Asamblea General de las Naciones Unidas (6), el Secretario General de las Naciones Unidas (3), y otros líderes y organismos de derechos humanos han hecho fuertes llamamientos para que se dé una respuesta basada en los derechos humanos a la COVID-19 y han instado a la cautela para que las restricciones a la circulación no creen una crisis de derechos humanos (7, 8). ONUSIDA y sus copatrocinadores han publicado una serie de consejos normativos y directrices para ayudar a los gobiernos a abordar la COVID-19 con un enfoque basado en los derechos humanos (9-19). En marzo de 2020, ONUSIDA publicó Derechos Humanos en tiempos de COVID-19: lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad, con el fin de presentar lecciones concretas de la respuesta al VIH (19, 20). Este informe se basa en estos documentos normativos y de orientación para explorar cómo se han aplicado y cómo las lecciones de la respuesta al VIH se han adoptado en la práctica en la respuesta temprana a COVID-19.

Este informe se centra en los primeros días de la pandemia, desde febrero hasta mediados de mayo. Basándose en las lecciones aprendidas en la respuesta al VIH, el informe examina cómo las órdenes de salud pública de COVID-19 que restringen el movimiento y otros aspectos relacionados con la respuesta han impactado en los derechos humanos. También se examinan las medidas adoptadas por los gobiernos para proteger los derechos, con especial atención a las personas que viven con el VIH y a las personas afectadas por el VIH o en riesgo de contraerlo (incluidas las poblaciones prioritarias y las mujeres y niñas). En un entorno que cambia rápidamente, el presente informe sólo capta una instantánea en el tiempo, y reconocemos que en muchos casos los países han cambiado y adaptado continuamente sus enfoques y estrategias en respuesta a las preocupaciones, resolviendo los problemas a medida que van surgiendo.

Algunas de estas buenas prácticas se recogen en el informe. Las primeras etapas de una pandemia y la respuesta son críticas, y es importante reflexionar y analizar estas primeras semanas y meses, incluso mientras seguimos respondiendo a la crisis. Esperamos que este informe pueda utilizarse para informar la acción y actualizar las respuestas políticas a medida que COVID-19 siga perturbando la vida social y económica en las comunidades de todo el mundo.

La COVID-19 ha afectado a todas las regiones del mundo, por lo que las cuestiones que aquí se tratan son de relevancia mundial. Para poder realizar un análisis más profundo, nos centramos aquí en dos de las regiones que contienen países con algunas de las mayores prevalencias de VIH del mundo: el África subsahariana y América Latina y el Caribe. No obstante, es fundamental señalar que las cuarentenas y las preocupaciones de derechos humanos relacionadas con ellos están presentes en países de todas las regiones, incluso en Asia y el Pacífico y Europa. El enfoque geográfico del presente informe, elegido para ajustarse a las limitaciones prácticas y de tiempo y para centrarse en las regiones de alta carga de VIH, no debe interpretarse en el sentido que las preocupaciones son más agudas en los países revisados o que las cuestiones se limitan a ellos.

Metodología

Esta revisión de políticas y prácticas se centra en las restricciones a la circulación y cuestiones conexas durante la respuesta temprana a COVID-19: las leyes y políticas establecidas, su aplicación y sus efectos en los derechos humanos, así como las medidas adoptadas por los gobiernos para proteger los derechos humanos y mitigar las consecuencias negativas de las cuarentenas u otras restricciones. En lo que respecta a las cuestiones revisadas, el alcance de este informe se basó en una combinación de los primeros informes sobre las preocupaciones en materia de derechos humanos de las comunidades de personas que viven con el VIH o son vulnerables a él, y la experiencia previa de ONUSIDA en la respuesta al VIH. La comprensión por parte de ONUSIDA de los tipos de violaciones de los derechos humanos que afectarían a los resultados de salud pública –en este caso tanto para COVID-19 como para el VIH– que fueron revisados en "Derechos humanos en tiempos de COVID-19", publicado a principios de este año fueron de particular importancia.

La metodología se elaboró para no restar tiempo y recursos a la respuesta de COVID-19, y permitir la recopilación de información durante una respuesta a una pandemia en contextos en los que se produjeran cuarentenas y otras limitaciones de los movimientos a lo largo del período de análisis para un informe que se publicaría en un período de tiempo relativamente corto. Una revisión global superaba el alcance y los requisitos de tiempo de este proyecto, por lo que el informe se limita a dos regiones: América Latina y el Caribe y el África subsahariana. Se eligieron estas regiones porque tienen países con la mayor prevalencia de VIH.

Dentro de cada región se utilizaron los siguientes criterios para seleccionar los países:

- Asegurar la representación en todas las clasificaciones de ingresos.
- Incluir al menos un país de cada una de las regiones de África oriental, meridional, occidental y central, América del Sur, Central y el Caribe.
- Asegurarse que la mayoría de los países cuenten con una oficina de ONUSIDA.

Los países se escogieron entonces al azar hasta que se cumplieran los criterios mencionados. Finalmente, se seleccionaron 16 países: Argentina, Botswana, Brasil, Camerún, Chile, Colombia, El Salvador, Etiopía, Jamaica, Kenia, Malawi, Nigeria, Perú, República Centroafricana, Sudáfrica y Uganda.

ONUSIDA se asoció con el Instituto O'Neill de Derecho Nacional y Mundial de la Salud de la Universidad de Georgetown para coordinar la investigación y la preparación de informes.

Las preguntas se elaboraron sobre la base de las observaciones y recomendaciones contenidas en "los derechos en tiempos de COVID-19" acerca de lo que la respuesta al VIH nos ha enseñado sobre las preocupaciones en materia de derechos humanos y la forma en que la pandemia de COVID-19 podría repercutir negativamente en las personas que viven con el VIH o son vulnerables a él.

Los datos fueron recogidos desde febrero de 2020 hasta el 19 de mayo de 2020, con actualizaciones limitadas después de ese tiempo. La información de cada país fue recopilada a través de: a) Un cuestionario cualitativo enviado a expertos en derechos humanos con conocimientos locales de cada país; b) revisión de documentos legales e

informes del gobierno, organizaciones no gubernamentales y medios de comunicación; c) la consulta con expertos nacionales en derechos humanos; y d) las observaciones del personal de ONUSIDA. Siempre que es posible, se citan las fuentes públicas pertinentes. La información fue verificada por expertos en derechos humanos, derecho y desarrollo que tienen experiencia de trabajo en los países pertinentes. El proyecto de informe fue luego objeto de un diálogo con los 16 países revisados, y se extendió una invitación para que se corrigiera cualquier error de información en el documento.

Aunque este breve informe no puede captar toda la realidad de los contextos nacionales, trata de comprender algo de lo que está sucediendo en relación con los derechos y COVID-19 en un contexto de rápida evolución y movilidad limitada. El informe no pretende ofrecer un panorama completo de cada país, ya que no ha sido posible abarcar todas las esferas de interés en materia de derechos humanos ni todas las medidas adoptadas por los países. También está sujeto a limitaciones en los casos en que los datos o la información completos no son de dominio público o no están fácilmente disponibles. Entre ellas figuran las políticas socioeconómicas más amplias y los programas de apoyo puestos en marcha por los gobiernos para hacer frente a los efectos directos e indirectos de la pandemia; las preocupaciones en materia de derechos humanos planteadas por el creciente uso de tecnologías digitales en las respuestas a COVID-19, entre ellas la localización de contactos, la difusión de mensajes de salud pública y la atención sanitaria; y un acceso más amplio a la atención de la salud relacionada con COVID-19 durante la pandemia, incluidas las tecnologías actuales como los respiradores y las posibles vacunas y tratamientos.

Sobre la base de las conclusiones la revisión relacionadas con las enseñanzas aprendidas de la respuesta al VIH y la orientación de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos, el presente informe se estructura en torno a 10 esferas de acción fundamentales para los gobiernos, a medida que éstos se orientan en los próximos meses hacia una respuesta a COVID-19 basada en los derechos.

Preparando el escenario: limitando el movimiento de la gente en respuesta a la COVID-19

Los países de todo el mundo han aplicado una serie de medidas para reducir la transmisión del virus responsable de la COVID-19. Una de las medidas más comunes –aunque no es de ninguna manera universal– es la de un cuarentena que impone restricciones a los movimientos individuales, como limitar a las personas a un determinado radio de su domicilio y/o impedirles que abandonen su lugar de residencia. Algunos países han instituido cuarentenas parciales en los que las restricciones son a nivel subnacional o sólo para determinados momentos del día, como el toque de queda. Si bien las restricciones a la libertad de circulación son permisibles para lograr un objetivo legítimo, como la protección de la salud pública, los Estados siguen teniendo la responsabilidad de garantizar que esas restricciones sean proporcionadas, se basen en evidencias y estén limitadas en el tiempo.

De los 16 países revisados, 12 han emitido diversos grados de órdenes de cuarentena o de permanencia en el hogar; sólo el Camerún, Etiopía y la República Centroafricana no lo han hecho. El Gobierno de Malawi emitió una orden de cuarentena, pero ésta fue suspendida por orden judicial antes de entrar en vigor.

Las cuarentenas son en gran parte nacionales, excepto en Brasil, donde han sido emitidos por algunos gobiernos estatales y municipales. En Argentina, Chile, Jamaica, Kenia y Nigeria existen algunas restricciones de alcance nacional, como los toques de queda, combinadas con medidas de cuarentena más amplias en determinadas zonas (21 a 37). Para mayor detalle, véase el Tabla 1.

A diferencia de las políticas de cuarentena médica de las personas con presunta exposición a COVID-19 o de aislamiento de los casos (ambas aplicables a individuos específicos), las órdenes de cuarentena se aplican a la población general. Un conjunto básico de restricciones es bastante uniforme en todos los países. Se cierran los negocios no esenciales, y se pide a sus empleados que trabajen desde sus casas si es posible. Se limita el tamaño de las reuniones y el número de personas en los vehículos de transporte público. Se instruye a las personas para que permanezcan en sus hogares, a menos que sean trabajadores esenciales o realicen actividades permitidas. La lista de actividades permitidas varía de un país a otro. Los 12 países permiten que las personas salgan de sus hogares para obtener alimentos o atención médica. En Colombia, se permite explícitamente a las personas hacer ejercicio al aire libre (38). Nigeria (39) y Sudáfrica (40) también añadieron el ejercicio a la lista de actividades permitidas, ya que suavizaron sus restricciones de cuarentena.

Chile, Jamaica, Kenia, Nigeria, Perú, Sudáfrica y Uganda han implantado toques de queda nocturnos en lugar de cuarentenas las 24 horas del día. Estos toques de queda hacen excepciones sólo para los trabajadores esenciales y, en algunos casos, para las personas que buscan atención médica de emergencia. En Chile (26) y Kenia (30), los toques de queda se aplican en todo el país, pero sólo algunas zonas tienen órdenes de cuarentena durante el día (41-43). En Nigeria (39) y Sudáfrica (33), los toques de queda se establecieron como parte de la primera fase de flexibilización de las cuarentenas.

Algunos países han adoptado nuevas medidas para restringir los movimientos de las personas. Uganda prohibió el uso del transporte sin permiso oficial (44). En Botswana (23), Chile (45) y El Salvador (46), se exigió a las personas que se registraran o solicitaran permiso antes de salir de su casa. En Chile, se permitía a las personas tres horas de compras de productos esenciales dos veces por semana, y cinco horas o 24 horas (dependiendo

de cuán lejos deben viajar) para asistir al funeral de un familiar directo (47). En Argentina, se exigía a las personas que se inscribieran si deseaban viajar más de un kilómetro de su casa (48). El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires exigía inicialmente a las personas mayores de 70 años que se inscribieran antes de salir de su casa y que llamaran a una línea telefónica directa, cuyos operadores les informarían de los peligros de COVID-19 y tratarían de disuadirlos de salir; un juez declaró discriminatoria esta medida y la anuló, por lo que el Gobierno la rebajó a recomendación (49, 50). En algunas partes de Colombia (51), El Salvador (46), Jamaica (52) y Perú (53, 54), se ha permitido la salida de personas sólo en determinados días de la semana, con días que a veces se asignan en función del género o del número de documento de identidad nacional. Camerún (34), Etiopía (37), Malawi (55) y la República Centroafricana (36) no han instituido órdenes generales de cuarentena, pero han aplicado algunas restricciones más específicas. Los cuatro países cerraron escuelas y limitaron el tamaño de las reuniones (aunque en Malawi el límite es de 100 personas). Camerún ordenó que los bares y restaurantes cerraran a las 18.00 horas, mientras que la República Centroafricana cerró los bares y restaurantes en su totalidad, salvo los servicios de comida para llevar (35, 36).

Tabla 1. Resumen de las medidas de cuarentena adoptadas y de la aplicación de las mismas al 15 de mayo de 2020 ^A

País	Medidas aplicadas	Exenciones para la búsqueda de alimentos, atención médica, ejercicio y cuidado	¿Se requiere un permiso o registro para salir de casa?	¿Uso de mascarillas requerido en público?	¿Informes de arrestos o uso de la violencia para hacer cumplir las cuarentenas u otras restricciones/requisitos?
Cuarentena a nivel nacional					
Argentina	Algunas medidas a nivel nacional; cuarentenas más severas en algunas partes del país	Comida, atención médica, cuidado	Sí	Sí	Sí
Botswana	Cuarentena a nivel nacional	Alimentos, atención médica	Sí	Sí	Sí
Brasil	Cuarentena en algunas partes del país	Comida, atención médica, cuidado	No	Sí	No
Camerún	No hay cuarentena o toque de queda	NO.	NO.	Sí	Sí
República Centroafricana	No hay cuarentena o toque de queda	NO.	NO.	Recomendado pero no requerido	Sí
Chile	Algunas medidas a nivel nacional, incluyendo el toque de queda; cuarentenas más severas en algunas partes del país	Alimentos, atención médica (puede ser necesario un permiso o registro), cuidado	Sí	Sí	Sí
Colombia	Cuarentena a nivel nacional	Comida, atención médica, ejercicio, cuidado	Personas a las que se les permite salir en ciertos días (en algunas partes del país)	Sí	Sí

País	Medidas aplicadas	Exenciones para la búsqueda de alimentos, atención médica, ejercicio y cuidado	¿Se requiere un permiso o registro para salir de casa?	¿Uso de mascarillas requerido en público?	¿Informes de arrestos o uso de la violencia para hacer cumplir las cuarentenas u otras restricciones/requisitos?
El Salvador	Cuarentena a nivel nacional	Alimentos, atención médica (puede ser necesario un permiso o registro), cuidado	Sí; la gente puede salir sólo en ciertos días	Sí	Yes
Etiopía	No hay cuarentena o toque de queda	NO.	NO.	Sí	Sí
Jamaica	Algunas medidas a nivel nacional, incluido el toque de queda; cuarentenas más severas en algunas partes del país	Alimentos, atención médica	Personas a las que se les permite salir sólo en ciertos días en algunas partes del país bajo una cuarentena específica	Sí	Sí
Kenia	Algunas medidas de ámbito nacional, como el toque de queda y las restricciones a la circulación entre condados; cuarentenas más severas en algunas partes del país	Alimentos, atención médica (puede ser necesario un permiso o registro)	No, excepto durante el toque de queda	Sí	Sí
Malawi	No hay cuarentena o toque de queda	NO.	NO.	No	Sí
Nigeria	Algunas medidas a nivel nacional, incluido el toque de queda; cuarentenas más severas en algunas partes del país	Alimentos, atención médica	No	Sí	Sí
Perú	Cuarentena a nivel nacional, incluyendo el toque de queda	Alimentación, atención médica, cuidado de la salud	La gente puede salir sólo en ciertos días	Sí	Sí
África del Sur	Cuarentena a nivel nacional, incluyendo el toque de queda	Alimentos, atención médica	No	Sí	Sí
Uganda	Cuarentena a nivel nacional, incluyendo el toque de queda	Alimentos, atención médica (puede ser necesario un permiso o registro)	Sí	Sí	Sí

^A Esta tabla describe las medidas de cuarentena que se han adoptado en cualquier momento durante la pandemia de COVID-19. Algunas de ellas pueden haber dejado de tener efecto.

Órdenes de salud pública y derechos humanos para COVID-19

La pandemia de COVID-19 es un momento excepcional, y el Derecho Humanitario Internacional permite a los gobiernos limitar temporalmente el ejercicio de algunos derechos humanos con el propósito imperioso y legítimo de proteger la vida y la salud pública. Las enseñanzas extraídas de la respuesta al VIH reafirman el imperativo de seguir los principios fundamentales al aplicar medidas de limitación de los derechos, es decir, que esas medidas deben ser lícitas, necesarias, proporcionadas, no discriminatorias y limitadas a la consecución de un objetivo legítimo. El requisito de proporcionalidad significa que las restricciones deben ser apropiadas para lograr su función (efectiva), lo menos intrusiva y menos restrictiva posible para lograr su función protectora, y proporcional al interés que se está protegiendo (56).

Reconociendo que esas limitaciones y restricciones están repercutiendo en la respuesta al VIH y en las personas que viven con el VIH y son vulnerables a él, ONUSIDA recomendó que los países se aseguraran de que toda limitación impuesta al movimiento de las personas se evaluara "cuidadosamente, incluida su eficacia y la disponibilidad de medidas más proporcionadas" (19). Al examinar la información reunida para el presente informe, en particular la relativa a las repercusiones en las personas que viven con el VIH o son vulnerables a él, surgieron 10 áreas clave de preocupación en materia de derechos humanos que son aplicables tanto a las comunidades de personas que viven con el VIH y son vulnerables a él como a la población en general. ONUSIDA se ha basado en su propia experiencia y en la de las agencias y expertos internacionales en materia de derechos humanos para formular recomendaciones fundamentales para cada área de interés. Se espera que en los próximos meses se puedan extraer más claramente las siguientes enseñanzas del VIH.

Evitar el uso desproporcionado, discriminatorio o excesivo del derecho penal

Los esfuerzos por detener la transmisión del VIH mediante la penalización de comportamientos y actividades han demostrado ser ineficaces, alejando a las personas de los servicios críticos y socavando la confianza que las comunidades tienen en las autoridades. ONUSIDA ha sostenido que la aplicación excesiva o discriminatoria de las leyes penales "corre el riesgo de socavar la salud pública y los derechos humanos" (57).

Cientos de miles de personas en todo el mundo han sido arrestadas por violar las órdenes de COVID-19 (58). A nivel mundial, muchos países han introducido nuevos delitos penales o han recurrido a las leyes penales existentes –como el homicidio o la puesta en peligro de la salud de otros– para hacer cumplir las órdenes (59). El uso del derecho penal con fines de salud pública es, en la mayoría de los casos, una respuesta desproporcionada e ineficaz que es vulnerable a una aplicación arbitraria y discriminatoria. Los gobiernos deben presumir el deseo de las comunidades de cumplir con las sólidas advertencias de salud pública si están bien informados y cuentan con el apoyo necesario para hacerlo. Siempre que sea posible, los gobiernos deben planificar y tratar de abordar los obstáculos al cumplimiento en lugar de imponer sanciones penales u otras medidas punitivas, en particular cuando la detención en condiciones antihigiénicas y de hacinamiento puede empeorar una emergencia sanitaria.

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) ha dejado claro que "la privación de libertad debe ser razonable, necesaria y proporcionada a las circunstancias, incluso en un estado de emergencia" (60). Al evaluar la conveniencia de detener a una persona, los gobiernos deben "prestar especial atención a las consecuencias para la salud pública del hacinamiento en los lugares de detención y a los riesgos particulares para los detenidos creados por la emergencia de COVID-19" (60). La utilización del derecho penal para luchar contra COVID-19 plantea a los detenidos, los agentes de policía y el personal del sistema de justicia importantes peligros relacionados con los arrestos y la detención; también desvía el tiempo crítico, los recursos humanos y los presupuestos limitados de las medidas que responden más eficazmente a la pandemia, entre ellas la educación, las pruebas, la localización, el tratamiento, el aislamiento temporal y el apoyo a las personas para reducir de manera más eficaz y segura la interacción física. La dependencia de las leyes penales también puede distraer del apoyo del gobierno a medidas que ayuden a las poblaciones en riesgo a permanecer en sus hogares, como la provisión de medicamentos, la prevención y el tratamiento del VIH, los alimentos, el agua o un albergue alternativo. El recurso de sanciones penales para hacer cumplir los toques de queda y las directrices de distanciamiento físico puede dar lugar a resultados discriminatorios en los casos en que las personas que no tienen acceso a información fiable, agua potable o un albergue seguro, ellas tienen más probabilidades de ser arrestadas y detenidas. La pandemia también puede intensificar el efecto negativo desproporcionado de las sanciones administrativas, como las multas. El ACNUDH ha advertido a los gobiernos que "al evaluar la suma apropiada de una multa, se deben tener en cuenta las circunstancias individuales, incluidos los efectos específicos en función del género". Esto es particularmente pertinente para las personas que no tienen un empleo remunerado o las que no generan ingresos debido a las medidas de emergencia" (60).

Existe un riesgo real de la aplicación y el impacto discriminatorios de esas leyes penales. En la respuesta al VIH, se ha documentado ampliamente el impacto desproporcionado de las leyes penales y las prácticas de aplicación de la ley en las poblaciones prioritarias y vulnerables (61). Como ha señalado la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), esto aplica igualmente en el marco de COVID-19: "poblaciones específicas como las personas LGBTI u otros grupos corren el riesgo que la policía y los proveedores de seguridad cometan violaciones del uso de la fuerza" (13).

En los 16 países revisados, decenas de miles de personas han sido detenidas por violar las órdenes de cuarentena, lo que concuerda con las conclusiones de las agencias de las Naciones Unidas sobre cientos de miles de personas detenidas en los últimos meses (62-71). Once de los 12 países con cuarentenas han informado de detenciones relacionadas con las restricciones de COVID-19, utilizando la detención a corto plazo y las multas como elemento disuasorio y como forma de castigar a las personas sospechosas de no cumplir con los comportamientos de mitigación de riesgos de COVID-19 (véase el Tabla 1).

También hemos visto los efectos discriminatorios de las leyes penales y las medidas de aplicación de la ley en poblaciones prioritarias. Se ha informado, que Chile ha detenido a más de 1.200 personas por violar sus órdenes de toque de queda (63). Aunque Etiopía no ha puesto en práctica una restricción del movimiento, según la Comisión de Derechos Humanos de Etiopía, el estado de emergencia de cinco meses en respuesta a COVID-19 estableció nuevos delitos y sanciones penales de hasta tres años de cárcel o una multa de hasta 200.000 birr etíopes (5.750 USD) por violar las normas de distanciamiento físico, incluido el saludo de manos y el estar en público sin cubrirse la nariz y la boca (68). Estas nuevas disposiciones penales dieron lugar a la detención y el encarcelamiento temporal de más de 2.800 personas (69, 70). Según los informes de los medios de comunicación, Camerún ha arrestado y detenido a cientos de personas por no llevar mascarillas en público y ha impuesto multas. Esto ha significado que las personas que no podían pagar las multas permanecían en la cárcel más tiempo que las que sí podían pagarlas (71).

Los lugares de distribución de alimentos deben gestionarse con cuidado porque tienden a atraer multitudes, lo que aumenta potencialmente el riesgo de transmisión de COVID-19.

Los intentos de gestionar estos sitios a través de leyes punitivas son desproporcionados, pueden conducir a un uso injustificado de la fuerza, y no ayudan a encontrar otras soluciones para la entrega de alimentos y otros recursos básicos. Por ejemplo, el Gobierno de Uganda declaró que los políticos que trataran de distribuir ayuda alimentaria a personas necesitadas serían acusados de intento de asesinato, supuestamente porque la proximidad física durante la distribución podría dar lugar a la transmisión de COVID-19 (72). En cumplimiento de esa orden, las fuerzas de seguridad detuvieron y golpearon duramente a un parlamentario que estaba repartiendo alimentos a los miembros de la comunidad en su zona. Sufrió graves lesiones y finalmente fue puesto en libertad bajo fianza por la policía para que buscara tratamiento médico de urgencia (73). Desde entonces se han retirado todos los cargos (74).

Sin embargo, los agentes de policía pueden desempeñar un papel constructivo en la respuesta. En Mombasa (Kenia), un gobernador colaboró con la policía para repartir mascarillas a las personas en los puestos de control en lugar de detenerlas por no llevarlas (75). Asimismo, varios estados del Brasil han dado instrucciones a las autoridades para que den prioridad a la educación del público sobre la importancia de las nuevas restricciones antes de recurrir a las sanciones (76, 77).

Los esfuerzos del gobierno deben trabajar para responder a la realidad de la vida de las personas y centrarse en la difusión de información precisa y en la educación del público sobre los riesgos y la transmisión de COVID-19. Si bien es urgente asegurar que las comunidades respeten el distanciamiento físico y otras medidas de respuesta a COVID-19 para detener la transmisión, una dependencia excesiva de las sanciones penales entraña el riesgo que se produzcan numerosas violaciones de los derechos humanos que socavan los esfuerzos por reducir la pandemia y exacerban los problemas sociales preexistentes de pobreza, hacinamiento en las cárceles y acceso insuficiente a información precisa. Si los agentes de policía están en la primera línea de la respuesta al COVID-19 y cuando lo estén, se les debe capacitar para que apoyen los esfuerzos de educación y habilitación de la comunidad, se les deben dar instrucciones claras sobre cuándo y cómo utilizar y no utilizar sus facultades de aplicación de la ley, y se les debe suministrar suficiente equipo de protección personal para que cumplan sus funciones sin riesgo para ellos mismos o para las comunidades a las que sirven.

La excesiva dependencia de las sanciones penales también impide que los gobiernos comprendan por qué la gente está incumpliendo las mejores prácticas relacionadas con COVID-19 y su capacidad para apoyar a las comunidades a cumplirlas voluntariamente. Muchas personas tienen necesidades -como el acceso a los medicamentos, incluidos la prevención y el tratamiento del VIH, y al agua potable o a los alimentos- que hacen que permanecer en casa sea extremadamente difícil. Los costos económicos y sociales prácticos de la pobreza en una pandemia siempre deben tenerse en cuenta en la planificación gubernamental y respaldar la capacidad del gobierno para adoptar medidas de apoyo a una serie de necesidades urgentes, de modo que sea posible su cumplimiento.

Los gobiernos deberían estar -y muchos lo están, como se detalla más adelante en este informe- trabajando con las comunidades para aplicar políticas y programas que apoyen las necesidades urgentes de las personas y les permitan cumplir con las medidas de prevención de COVID-19.

Poner fin a la aplicación discriminatoria de la ley contra poblaciones prioritarias

A partir de la historia de la epidemia de VIH, hemos visto cómo el estigma y la discriminación afectan negativamente a la salud física y mental de las personas y al apoyo social... Combatir todas las formas de estigma y discriminación, incluidas las basadas en la raza, los contactos sociales, la profesión (trabajadores sanitarios) y las dirigidas a grupos marginados que les impiden acceder a la atención... El uso de las leyes penales en una emergencia de salud pública suele ser amplio y vago, y corren el riesgo de ser desplegadas de manera arbitraria o discriminatoria.

– Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (19)

En muchos países del mundo, los hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los consumidores de drogas, los trabajadores sexuales y otros grupos social y económicamente marginados y vulnerables al VIH –entre ellos las mujeres y las niñas, las personas que viven en asentamientos informales, los grupos indígenas, los jóvenes y los migrantes y refugiados– están experimentando efectos discriminatorios en virtud de las órdenes de cuarentena de COVID-19 (78, 79). Los gobiernos deberían adoptar medidas inmediatas para hacer frente al estigma y la discriminación, incluida la modificación de las leyes y la capacitación del personal de primera línea en materia de no discriminación.

Como hemos visto en la respuesta al VIH, los efectos de las medidas de salud pública coercitivas o restrictivas y la carga de su aplicación recae desproporcionadamente en algunos grupos y comunidades, a menudo los que ya son vulnerables o están marginados. Esto puede tener efectos negativos en los programas y resultados del VIH, como el aumento del estigma y la discriminación, la clandestinidad de la epidemia de VIH, la eliminación de la capacidad de los trabajadores sexuales para negociar relaciones sexuales más seguras y la creación de obstáculos a la prevención, las pruebas y el tratamiento. Cuando se reducen el estigma y la discriminación y se adopta un enfoque jurídico propicio, los resultados del VIH mejoran (61).

En el marco de COVID-19, esto está sucediendo en muchos países de todo el mundo, no porque la ley se haya redactado sistemáticamente de manera discriminatoria, sino porque sus efectos son previsiblemente desiguales o se aplican de manera que refuerzan las estructuras sociales de estigmatización y discriminación. La discriminación, ya sea directa o indirecta, es ilícita en virtud de las normas internacionales de derechos humanos y puede alejar a las personas de la búsqueda de la atención de salud necesaria en las crisis y, en última instancia, limitar las respuestas eficaces. Los efectos en las comunidades marginadas son sistémicos más que fortuitos, y deben abordarse como tales. ONUSIDA (19), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (18), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (8) y otras organizaciones han exhortado a los gobiernos a que adopten medidas inmediatas para hacer frente al estigma, la xenofobia y otras formas de discriminación, entre otras cosas, modificando las leyes y capacitando al personal de primera línea en materia de no discriminación.

Los trabajadoras sexuales han sido particularmente vulnerables a la detención y el maltrato en el marco de COVID-19. Con sus ingresos en riesgo o totalmente eliminados, y a menudo sin derecho a recibir apoyo financiero debido a la condición legal de su trabajo, muchos trabajadores sexuales informan que tienen que elegir entre el distanciamiento físico y la satisfacción de necesidades básicas, y muchos de ellos han sido arrestados en todo el mundo (78, 79). En este contexto, ONUSIDA y la Red Global de Proyectos sobre el Trabajo Sexual han pedido que se ponga fin de inmediato a las detenciones y los enjuiciamientos de trabajadores sexuales, "alejándose de las medidas punitivas y la penalización para llegar y atender a los más necesitados" (80).

La revisión determinó que esta tendencia mundial también se refleja en los 16 países objeto del presente informe, en los que se utilizan medidas punitivas contra los trabajadores sexuales en al menos cuatro de ellos. En Camerún, según se informa, más de 50 trabajadores sexuales fueron detenidos en Yaundé por entrar en hoteles en violación de las órdenes de aislamiento (81). En Kenia, se informó que se había detenido a más de 50 trabajadores sexuales por violar las órdenes de aislamiento, incluidos 24 detenidos en una redada en el condado de Makueni (82, 83). En Uganda, las organizaciones de la sociedad civil informaron que por lo menos 117 trabajadores sexuales, bármans y otras mujeres vulnerables habían sido arrestadas por violar el aislamiento, incluidas 71 en un solo día de redadas en Kampala, Kasese, Lira, Masaka, Mbale, Nakasongola, Oyamu y Wakiso (84). Posteriormente fueron liberados (85). Los grupos de defensa de los derechos en El Salvador informan que los trabajadores sexuales se encuentran entre los cientos de personas detenidas por violar las órdenes de cuarentena (86).

En países y regiones -incluidas Europa, Asia y el Pacífico, que estaban fuera del alcance de nuestras investigaciones- se han producido informes similares de detenciones, pero también se han dado ejemplos de gobiernos que apoyan y trabajan con trabajadores sexuales para hacer frente a los retos de COVID-19 (87, 88). Por ejemplo, se ha reclutado a algunos trabajadores sexuales para que lleven a cabo la localización de contactos (89), mientras que en algunos países en los que el trabajo sexual no está penalizado, han podido acceder a asistencia financiera junto con otros trabajadores, eliminando así el conflicto entre las necesidades básicas y el cumplimiento de las directivas de salud pública (90, 91). En Argentina, el Ministerio de Desarrollo Social puso en marcha un registro en línea para que los trabajadores informales accedieran a las prestaciones sociales; inicialmente, esto incluía a los trabajadores sexuales, pero luego se eliminó el trabajo sexual como categoría elegible. En el momento de redactar el presente informe, el registro se retiró mientras el Gobierno realiza consultas sobre el tema (92). También ha habido algunos acontecimientos positivos de la sociedad civil, como en Botswana, donde la organización no gubernamental Sisonke ha estado distribuyendo ayuda alimentaria a los trabajadores sexuales, abordando el factor clave de la pérdida de ingresos (93, 94).

Las personas LGBTI se han visto afectadas de manera desproporcionada por las medidas de aplicación de la ley en algunos países. En Perú, entre el 3 y el 10 de abril de 2020, la movilidad fuera del hogar estaba segregada por género, lo que creaba problemas particulares para las personas transgénero (95). El Gobierno de Perú señaló específicamente que las personas debían seguir la política basada en su autoidentificación, sin embargo, hubo varios informes de personas LGBTI que fueron atacadas o humilladas por agentes del Estado durante la cuarentena por género, incluido el abuso de personas transgénero y otras personas de género diverso (96 a 98). En respuesta, el Gobierno peruano aprobó un decreto legislativo para proteger contra la discriminación por parte de las fuerzas del orden en función de la identidad de género y la orientación sexual (entre otras bases), y llamó la atención sobre las normas para el uso de la fuerza por parte de la policía y las fuerzas armadas (99).

Bajo las restricciones de COVID-19, los oficiales ugandeses arrestaron al menos a 23 jóvenes LGBTI que vivían en un albergue el 29 de marzo. De los arrestados, 19 fueron finalmente acusados de violar las órdenes de alejamiento físico y acusados oficialmente de cometer un "acto de negligencia susceptible de propagar una enfermedad infecciosa" según el código penal, supuestamente debido al número total de personas que vivían en la casa (100, 101). Se les negó la libertad bajo fianza y no pudieron ver a sus abogados mientras estaban detenidos. Nunca se les hizo la prueba de COVID-19 durante su detención. Esfuerzos significativos de la sociedad civil finalmente aseguraron su liberación el 19 de mayo, y todos los cargos fueron retirados. Más tarde, un tribunal ordenó una indemnización por las violaciones de los derechos de los detenidos e inculpados (100, 102). En Jamaica, ONUSIDA ha escuchado testimonios de hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que viven en la calle y que han estado recibiendo hostigamiento de las fuerzas de seguridad para cumplir con el toque de queda (103). Las tasas más altas de personas LGBTI sin hogar debido al estigma y la discriminación dentro de las familias es un fenómeno mundial, lo que significa que el hecho de atacar o acosar a las personas sin hogar tiene un impacto discriminatorio en las personas LGBTI (104, 105).

Prohibir explícitamente la violencia de Estado y hacer responsables a las fuerzas de seguridad y de orden público de las respuestas o acciones desproporcionadas al aplicar las medidas de COVID-19

En la mayoría de los casos, las medidas de cuarentena van acompañadas de facultades de represión que –si son excesivas, se utilizan demasiado o se usan de manera discriminatoria– pueden tener graves consecuencias para el público, en lo que respecta a su derecho a no ser detenido arbitrariamente, a no sufrir violencia ni discriminación, a su derecho a acceder a los servicios y a su derecho a la salud.

Desde el principio de la pandemia de COVID-19, ha habido informes de todo el mundo sobre el uso excesivo y desproporcionado de la fuerza para hacer cumplir las cuarentenas, toques de queda y otras restricciones o requisitos (como el uso de mascarillas) (62). En la revisión se constataron estas mismas tendencias en los países revisados para el presente informe, con muchos ejemplos de uso de la violencia por parte de las fuerzas del orden y/o de seguridad, incluida la fuerza letal, para hacer cumplir las medidas de reducción de la transmisión de COVID-19.

Desde el nivel más alto hasta el más bajo, los gobiernos deben: garantizar los derechos relacionados con el uso de la fuerza, el arresto y la detención, un juicio justo y el acceso a la justicia y la privacidad; asegurar que las fuerzas de seguridad y de orden público actúen con moderación; y responsabilizarlas de los abusos (60, 106). En virtud de los principios del derecho internacional, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley deben aplicar medios no violentos antes de recurrir al uso de la fuerza, utilizar la fuerza sólo en proporción a la gravedad del delito y emplear la fuerza letal sólo cuando sea estrictamente inevitable para proteger la vida. Ningún país debe permitir o condonar la brutalidad, como los golpes, las humillaciones o los asesinatos, bajo la apariencia de

la aplicación de distanciamiento físico, toques de queda u otra modificación del comportamiento, como el uso de una mascarilla en público. La privación arbitraria de la vida, la tortura y los tratos inhumanos o degradantes están prohibidos en virtud del Derecho Internacional Humanitario en todo momento y en todo lugar (107). ACNUDH ha intervenido ampliamente en esta cuestión en el contexto de la COVID-19 y los Estados: "Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley sólo pueden usar la fuerza sólo cuando sea estrictamente necesario y en el grado en que lo exija el cumplimiento de su deber, y sólo cuando las medidas menos drásticas hayan demostrado ser claramente ineficaces" (60). Como señalaron varios expertos de las Naciones Unidas en derechos humanos, " Incumplir un toque de queda, o cualquier otra restricción sobre la libertad de movimiento, no puede justificar el recurrir a un uso excesivo de la fuerza por parte de la policía; y en ninguna circunstancia puede conducir al uso de fuerza letal."(108).

Hemos visto en la respuesta al VIH que la educación, el consentimiento, el compromiso y el empoderamiento de la comunidad son las formas más eficaces de lograr el cumplimiento, y sin embargo la violencia estatal no sólo persiste sino que en muchos casos ha aumentado con el inicio de COVID-19. Como se ha señalado anteriormente, esto puede tener un efecto desproporcionado en las poblaciones prioritarias y otras poblaciones vulnerables al aumentar el estigma, enviar a las personas a la clandestinidad y alejarlas de los servicios. También puede desviar el tiempo y los recursos de un enfoque más propicio que garantice el acceso a los servicios esenciales, como la atención de la salud (en particular los servicios relacionados con el VIH), y puede hacer que las personas teman abandonar sus hogares debido a la posibilidad de ser detenidas o víctimas de la violencia, creando así más obstáculos para llegar a esos servicios cruciales (64).

En varios de los países revisados se encontraron ejemplos de este fenómeno mundial. La policía que aplicaba el toque de queda en Kenia, según se informó, asesinó por lo menos a seis personas (109 a 111). La Comisión Nacional de Derechos Humanos de Nigeria, órgano independiente que vigilaba los derechos humanos en las actividades de aplicación de la ley relacionadas con la COVID-19, entre ellas que establecieron líneas telefónicas especiales para recibir informes, se informó que entre el 30 de marzo y el 13 de abril se produjeron ocho

incidentes de ejecuciones extrajudiciales perpetradas por la policía, el ejército y el Servicio Correccional de Nigeria, en los que se produjeron 18 muertes (112, 113).

Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley han recurrido a tácticas ilícitas de aplicación de la ley, como las palizas, la extorsión y la humillación de los presuntos transgresores, en algunos casos de maneras que pueden exacerbar los riesgos de la transmisión de COVID-19. En Sudáfrica, se han recibido múltiples denuncias de uso excesivo de la fuerza por parte de la policía y otras fuerzas de seguridad. Al 8 de mayo, la Dirección Independiente de Investigación Policial está investigando 376 denuncias de abuso de poder policial (114, 115). En El Salvador, un vídeo en los medios de comunicación social mostró a la policía golpeando a un hombre de 80 años de edad por presuntamente no respetar la cuarentena, y ha habido otras denuncias de abusos policiales (67). En Mombasa, según los informes de los medios de comunicación, los agentes de policía kenianos obligaron a multitudes de personas a acostarse juntas, en algunos casos una encima de la otra, y las golpearon por haber violado presuntamente el toque de queda (116). En Uganda, los activistas civiles denunciaron múltiples incidentes de brutalidad en la aplicación del toque de queda en varios lugares del país, entre ellos Elegu, Kampala y Lira, en particular por parte de miembros de la policía y de las unidades de defensa local (117-119). Se informó que 16 miembros del personal de seguridad fueron arrestados en Elegu. En el momento de redactar el presente informe, seis oficiales del ejército han sido condenados a seis meses de cárcel y los agentes de policía están a la espera de un veredicto judicial (120, 121).

En algunos casos, los funcionarios gubernamentales han presentado disculpas oficiales por la brutalidad y han realizado detenciones aisladas de fuerzas de seguridad abusivas. Dadas las limitaciones prácticas de la pandemia en curso y la urgente necesidad de medios de vida básicos, no está claro si los sobrevivientes de esos abusos podrán pedir justicia o indemnización. Si se dejan sin control, los países pueden acabar permitiendo inadvertidamente que la pandemia erosione o destruya la confianza futura en los esfuerzos de salud pública de los gobiernos, obstaculizando aún más la lucha contra la pandemia.

UNODC y el PNUD publicaron directrices sobre la garantía del acceso a la justicia en el contexto de COVID-19, señalando que "se requieren protocolos y capacitación para el personal de policía y seguridad, incluidas las autoridades fronterizas, para garantizar el respeto de la dignidad y los derechos de las personas en el contexto de la aplicación de los reglamentos de emergencia y las normas de cuarentena, incluida la adopción de un enfoque que tenga en cuenta las cuestiones de género y las necesidades de los niños". Esto será particularmente pertinente en el tratamiento de los grupos marginados que pueden verse limitados en su capacidad de seguir las normas de cuarentena (como los jornaleros, los trabajadores migratorios, los vendedores callejeros, los trabajadores sexuales o las personas sin hogar)" (13).

Incluir excepciones razonables para garantizar que las restricciones legales a la circulación no impidan el acceso a los alimentos, la atención sanitaria, albergue u otras necesidades básicas

Todas las órdenes de salud pública revisadas oficialmente permiten a las personas desplazarse para obtener alimentos y atención médica (excepto durante el toque de queda), pero no para buscar alojamiento. Se supone que la atención médica de emergencia es accesible en todo momento, pero en la práctica, las cuarentenas demasiado amplias en algunos contextos han socavado el acceso y han provocado directamente muertes y daños físicos. Los gobiernos deben permitir sistemáticamente excepciones que reflejen la complejidad de la supervivencia básica y la diversidad de las necesidades durante las emergencias de salud pública dentro y fuera de las fronteras.

ONUSIDA advierte que cuando las medidas de salud pública restringen los movimientos de las personas, los gobiernos deben "establecer excepciones, cuando sea necesario, para los grupos vulnerables y para mitigar las consecuencias de esas restricciones" (19). Concretamente, los gobiernos deben adoptar medidas apropiadas, incluida la de hacer excepciones específicas a las restricciones de cuarentena, para garantizar que las

cuarentenas no "priven a las personas de alimentos, medicamentos o vivienda" (19). Esto es particularmente importante para las poblaciones de mayor riesgo, como las personas de edad, que pueden estar sujetas a normas de permanencia en el hogar más estrictas que el público en general.

El acceso continuo a la atención de la salud es, por supuesto, fundamental para la respuesta al VIH, incluidos los servicios específicos de prevención, pruebas y tratamiento del VIH, los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, los servicios integrados de tuberculosis y los servicios de salud más amplios para las comorbilidades. Las interrupciones de los servicios pueden tener importantes efectos perjudiciales en el bienestar mental y físico de las personas y en la respuesta al VIH en su conjunto. Esto quedó demostrado en la reciente modelización de las interrupciones de los servicios de VIH durante la pandemia de COVID-19 (122). Asimismo, la alimentación es fundamental, no sólo para la nutrición y el bienestar general, sino también para las personas que viven con el VIH, cuya medicación debe tomarse con los alimentos. Se ha informado que hay personas que no pueden tomar su medicación contra el VIH por falta de alimentos (123).

En la mayoría de los países que revisamos, los gobiernos han hecho en gran medida las excepciones apropiadas en las órdenes y leyes de salud pública para permitir que las personas tengan acceso a alimentos y atención médica, pero no a albergue. Sin embargo, en la práctica, en muchos países existen ejemplos de los retos que imponen las órdenes de salud pública a la capacidad de las personas para satisfacer esas necesidades básicas, en particular entre los grupos vulnerables. Esos ejemplos reflejan una tendencia mundial de las dificultades que experimentan los grupos vulnerables para acceder a la atención de la salud, el refugio y los alimentos esenciales debido a las medidas de cuarentena, a pesar de las exenciones a las restricciones (124-126).

Atención sanitaria

A nivel mundial, las comunidades se enfrentan a barreras para acceder a la atención médica debido a las medidas de cuarentena. Por ejemplo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha advertido en un artículo de la revista *The Lancet* que potencialmente se producirán miles de muertes en todo el mundo a causa de abortos inseguros y nacimientos complicados debido a un acceso insuficiente a la atención de emergencia; también ha sugerido que las restricciones de movilidad han impedido que las personas accedan a las clínicas de salud sexual y reproductiva (127). Los 12 países con restricciones tienen excepciones explícitas en sus reglamentos para permitir que las personas adquieran alimentos y bienes esenciales. Sin embargo, en Chile, Kenia y Uganda, las medidas de cuarentena no contenían inicialmente excepciones explícitas que permitieran a las personas buscar atención médica de emergencia según fuera necesario, y en algunos casos les exigían que se registraran primero o solicitaran un permiso oficial para hacerlo. En Colombia, El Salvador, Kenia y Uganda los toques de queda o las restricciones a los viajes son, según se informa, barreras creadas para que las personas busquen atención médica, a veces con resultados trágicos.

La orden de cuarentena de Uganda, por ejemplo, exigía que las personas solicitaran un permiso especial a un comisionado residente de distrito para viajar en vehículos privados, incluso a hospitales en casos de emergencia (44). Los informes indican que los funcionarios que pueden proporcionar esta autorización a menudo están ausentes y son inalcanzables, y los vehículos públicos que llevan a las personas al hospital son demasiado escasos y tardan demasiado en llegar (128). Según informes de organizaciones no gubernamentales, desde que entró en vigor la prohibición han muerto por lo menos 11 mujeres embarazadas, algunas mientras caminaban para llegar a un hospital (128), y los medios de comunicación han informado que han muerto varios lactantes, niñas y niños (129). El Presidente de Uganda ha reconocido el problema (128) y ha emitido una directiva en la que indica que los comisionados de distrito residentes deben establecer un sistema de respuesta para que no tengan que expedir ellos mismos los permisos. Uganda también se ha esforzado por aumentar el número de vehículos públicos para llevar a las personas a los hospitales (44). El 20 de abril, el Gobierno de Uganda declaró que se debería permitir que las "mujeres

visiblemente embarazadas" viajaran sin permiso, pero esta excepción no ayuda a otras personas que necesitan atención urgente, incluidas las mujeres en las primeras etapas del embarazo que requieren atención médica.

Además, aunque los trabajadores sanitarios de Uganda están autorizados legalmente a viajar para trabajar, la prohibición de los vehículos privados les dificulta hacerlo. Aunque los trabajadores esenciales pueden viajar, necesitan un permiso para hacerlo. La Asociación Médica de Uganda informa que ha habido retrasos en la recepción de esos permisos y que, entre tanto, los médicos que conducen sin permisos han sido golpeados, detenidos y torturados (130, 131). En consecuencia, los trabajadores sanitarios de Uganda "están tomando medidas extraordinarias para llegar al trabajo, desplazándose a pie, en bicicleta y, en al menos un caso, en canoa" (130).

En El Salvador, los medios de comunicación han informado que el cierre del transporte público creó inicialmente muchos obstáculos para que los trabajadores esenciales, incluidos los trabajadores sanitarios, llegaran a sus lugares de trabajo, y para las personas que buscaban alimentos y atención médica. Después que este decreto fue impugnado en los tribunales, el Gobierno reactivó el transporte público para los trabajadores sanitarios (132-134) y proporcionó transporte gratuito de ida y vuelta al hospital a toda persona con una enfermedad crónica (por ejemplo, cáncer, VIH y diabetes), pero no a las mujeres embarazadas (132-135).

Kenia exigía que las personas solicitaran un permiso oficial para salir de su casa durante el toque de queda, incluso en caso de emergencias médicas (30). En una encuesta realizada por una organización no gubernamental se comprobó que el 58,5% de los kenianos de 12 condados no podían acceder a la atención médica de emergencia durante las horas de toque de queda debido a los cierres de los centros de salud comunitarios, la falta de transporte a los hospitales y el temor al hostigamiento policial por estar afuera después del toque de queda (136). Las personas que vivían en asentamientos informales se vieron especialmente afectadas porque al principio no estaban seguras de qué hacer si se enfermaban por la noche y de cómo podían obtener un permiso oficial o ser escoltadas hasta el hospital, lo que llamaba la atención sobre la necesidad de una comunicación pública (como mínimo) clara (137). Otros informes indican que la aplicación violenta del toque de queda por parte de los agentes de policía ha interferido en la capacidad de las personas para encontrar transporte a los hospitales después del toque de queda, en particular en las zonas rurales (138). Según un informe, la policía golpeó a un conductor de mototaxi hasta matarlo después que llevara a una mujer en trabajo de parto al hospital durante las horas de toque de queda (139). En respuesta, el Gobierno de Kenia se ha asociado con la sociedad civil y el sector privado, incluida la empresa de taxis Bolt, para crear el programa "Wheels for Life" (Ruedas por la vida), que proporciona a las mujeres embarazadas y a otras personas que necesitan atención de emergencia transporte gratuito y oficialmente autorizado a los hospitales durante las horas de toque de queda (140, 141). Sin embargo, no está claro el alcance de este programa fuera de las zonas urbanas, y los que respondieron a una encuesta han informado que los equipos de respuesta de emergencia temen ir a algunas zonas por la noche (136).

Alimentos y atención sanitaria para personas de alto riesgo y vulnerables

Los gobiernos tienen la obligación particular de velar por que las personas de los grupos de mayor riesgo, y las personas que necesitan asistencia especial debido a las restricciones de cuarentena, puedan acceder a alimentos, atención médica y otros elementos esenciales. Ciertos grupos, entre ellos las personas privadas de la libertad, las personas mayores y las personas que viven con enfermedades crónicas y discapacidades, corren un mayor riesgo de contraer COVID-19 debido a sus circunstancias particulares. Con mucha frecuencia, estas personas dependen de los cuidadores, ya sean familiares, amigos o trabajadores sociales y de salud, para su apoyo diario, y es posible que no puedan obtener alimentos, tomar medicamentos o bañarse sin ayuda. La OMS ha recordado a los gobiernos que estos grupos merecen una consideración específica para preservar su dignidad y bienestar durante las cuarentenas (142, 143).

Los gobiernos de todo el mundo aconsejan encarecidamente a las personas de edad y a las personas con problemas de salud que se queden en casa. Algunos países, entre ellos Argentina (49, 144), Chile (26, 145), Colombia (146) y Jamaica (147), han introducido restricciones más estrictas para estos grupos que para el público en general. De los 12 países que tienen restricciones, sólo seis incluyeron exenciones específicas que permiten explícitamente a las personas prestar asistencia a los familiares y vecinos que la necesiten: Argentina (148), Brasil (149), Chile (47), Colombia (150), El Salvador (151) y Perú (152). Jamaica no cuenta con esa exención, pero el Gobierno ha creado una línea telefónica de ayuda a la que pueden recurrir las personas mayores (que tienen el mandato de permanecer en sus hogares) para obtener ayuda para acceder a alimentos, medicamentos y otros suministros esenciales (153). La ciudad de Buenos Aires (Argentina) ha hecho lo mismo (49).

Botswana tiene una exención de cuarentena que permite a las personas ayudar a las personas mayores o enfermos a obtener atención médica o paquetes de protección social, pero no a comprar alimentos (23).

A principios de la pandemia de COVID-19, el Gobierno de Uganda ordenó a las personas que no utilizaran vehículos personales o familiares, ni siquiera para el transporte a los hospitales, ya que esto podría propagar el virus (43). Según el Gobierno, esta prohibición respondía a que las personas utilizaran sus vehículos privados como taxis una vez que se detuviera el transporte público. En cambio, se instruía a las personas para que esperaran a que un vehículo oficial las transportara. La falta de vehículos disponibles causaba consecuencias importantes y a veces fatales (44). En un caso, según se informó, una enfermera llevó en silla de ruedas a un paciente a dos kilómetros de una clínica local al hospital, después de esperar más de cuatro horas a una ambulancia (154).

Las comunidades marginadas y las comunidades que a menudo se quedan atrás, incluidas algunas poblaciones indígenas, han tenido una falta de información y servicios específicos de COVID-19 en algunos casos. La Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas de Perú informó que, además de los problemas actuales de las políticas sanitarias de Perú en relación con los pueblos indígenas, la falta de personal de los servicios en lugares remotos y la falta de acceso a información adecuada, especialmente en los idiomas locales, han sido cuestiones fundamentales (155, 156).

Albergue

Las restricciones de cuarentena pueden dejar a las personas desplazadas, sin un lugar a donde ir y sin que la ley las tenga en cuenta. En todo el mundo, las poblaciones que viven con el VIH o son vulnerables a él –como las poblaciones prioritarias, los migrantes, las mujeres y las niñas y los grupos económicamente desfavorecidos– se enfrentan a problemas específicos de discriminación, violencia o estigmatización que pueden dejarlas en un mayor riesgo de quedarse sin hogar y/o en la necesidad de formas alternativas y seguras de albergue (5, 104, 105, 157-159).

Durante las cuarentenas, se han producido desalojos y demoliciones informales de viviendas, lo que ha puesto a las personas en situaciones precarias desde el punto de vista jurídico y de la salud pública, y ha llevado al Relator Especial de las Naciones Unidas sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a emitir en este contexto una declaración por la que se prohíben los desalojos durante la pandemia (124). Como se describe en la Recomendación 2, los trabajadores sexuales y los jóvenes LGBTI se enfrentan a la pérdida de una vivienda segura o incluso al arresto cuando se alojan en un albergue. Para las personas LGBTI, es posible que los hogares familiares no sean un lugar seguro para vivir y que no haya otras opciones disponibles. En Uganda, las 23 personas arrestadas por infringir las restricciones de COVID-19 lo hacían porque no tenían otro lugar donde vivir (101).

En los países revisados hay ejemplos similares de desalojos y pérdida de viviendas. Los relatores especiales de las Naciones Unidas han recibido informes de Kenia sobre desalojos en masa, a pesar del anuncio del Gobierno que establecería una moratoria que los prohibiría durante la crisis de COVID-19. Alrededor de 8.000 personas fueron

desalojadas por la fuerza de Kariobangi y sus casas fueron arrasadas, a pesar de una orden judicial que impedía a las autoridades llevar a cabo el desalojo (160). En Sudáfrica se han recibido repetidas denuncias de demoliciones por parte de los gobiernos locales en las áreas metropolitanas de Ciudad del Cabo (161, 162) y eThekweni (163), a pesar que el gobierno nacional ha dictado reglamentos que estipulan que los desalojos durante la crisis de COVID-19 son ilegales (164).

En Perú, cientos de miles de personas que viajaron a Lima por trabajo han perdido sus medios de sustento y ya no pueden permitirse permanecer en la ciudad. Cuando el Gobierno peruano cerró el transporte interprovincial en marzo, dio a la gente sólo un día para volver a casa (165, 166). Se ha permitido a los gobiernos regionales que organicen el transporte para llevar a las personas a sus hogares, y el gobierno nacional ha organizado algunos albergues temporales y provisiones para las personas que no pueden salir, pero a principios de mayo, la lista de espera para el transporte todavía contenía más de 170 000 personas. Muchos que intentan volver a casa no tienen otra opción que caminar. Los informes describen caravanas de cientos de personas caminando durante cientos de horas "por la peligrosa carretera central" hacia los Andes (165-167).

En Chile, el transporte público sigue funcionando, incluso en los municipios con cuarentenas. Las reglamentaciones permiten a las personas atrapadas detrás de los cordones sanitarios regresar a sus hogares, siempre y cuando acepten estar en cuarentena durante 14 días después de su llegada (26, 47, 168).

Tomar medidas proactivas para asegurar que las personas, en particular de grupos vulnerables, pueden acceder al tratamiento y la prevención del VIH y satisfacer otras necesidades básicas

Además de hacer excepciones a las restricciones a movimiento, en el presente informe se detallan las medidas concretas que los gobiernos están adoptando para apoyar la realización de los derechos a la salud, la alimentación y el agua potable. En todo el mundo, los países están observando perturbaciones documentadas en el tratamiento o la prevención del VIH (122, 169-172). Los países están ampliando las opciones de prestación de servicios diferenciados, pero se necesitan cambios de política más contundentes para garantizar el acceso, en particular a los servicios de reducción de daños. Los países están mejorando el acceso al agua y los alimentos mediante la distribución y la imposición de reglamentos y restricciones temporales al sector privado. Sin embargo, la amplitud y la escala de la necesidad suelen superar la capacidad. Los gobiernos y las agencias internacionales de financiación deberían poner en práctica una prestación de servicios diversificada y acelerar la financiación de emergencia y los cambios de política.

Es necesario incluir excepciones a las órdenes de movimiento, pero también se requieren esfuerzos proactivos para crear vías alternativas para acceder a las necesidades básicas, cumpliendo al mismo tiempo con la asesoría de salud pública. Una revisión completa de la gama de políticas y apoyos socioeconómicos que los gobiernos están poniendo en práctica está fuera del alcance de este informe, pero observamos tres áreas de acción particularmente urgentes en medio de las respuestas tempranas a COVID-19: el acceso a los servicios de VIH, agua y alimentos. El Derecho Internacional Humanitario obliga a los gobiernos a proteger, respetar y cumplir estos derechos, incluida la no discriminación en el disfrute del derecho a la salud. La OMS ha aconsejado a los gobiernos que elaboren un "plan para mantener en condiciones de seguridad los servicios de salud esenciales" durante la respuesta a COVID-19 (143). Asimismo, en las orientaciones de la Organización Internacional del Trabajo y las Naciones Unidas se pide a los gobiernos que proporcionen "asistencia social específica para los más marginados y vulnerables" a fin de garantizar la disponibilidad de alimentos, agua y saneamiento (106, 173).

Preservar y ampliar el acceso a los servicios de tratamiento y prevención del VIH, incluida la reducción de los daños

ONUSIDA y OMS han advertido del riesgo real que el acceso a los servicios vitales de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la reducción de daños se vea interrumpido durante la pandemia de COVID-19 (19, 174-176). Las interrupciones en el tratamiento del VIH y la tuberculosis son particularmente peligrosas, ya que pueden provocar el fracaso del tratamiento y la transmisión del VIH y la tuberculosis. "Cuando el transporte público y cerrar las operaciones comerciales, el acceso a medicamentos y servicios, incluyendo la terapia antirretroviral, profilaxis previa a la exposición, terapia de sustitución de opioides, agujas y jeringas estériles y otros servicios de reducción de daños, cuidado de la salud mental y medicamentos para otras condiciones crónicas, debe continuar ininterrumpidamente" (19). Las interrupciones de los servicios de prevención y tratamiento también podrían tener efectos desastrosos. En un estudio de modelización de ONUSIDA y la OMS sobre las interrupciones de los servicios relacionados con COVID-19 se estimó que una interrupción de seis meses del tratamiento antirretroviral podría provocar más de 500.000 muertes adicionales por enfermedades relacionadas con el SIDA (122).

El enfoque multisectorial que ha sido clave para el progreso de la respuesta al VIH volverá a ser fundamental, tanto para garantizar la continuidad de los servicios relacionados con el VIH como para llevar a cabo una respuesta más amplia de COVID-19. Los gobiernos deben trabajar con las comunidades para encontrar soluciones para las personas que no pueden acceder al tratamiento y a los servicios de reducción de daños. Todos los servicios relacionados con el VIH, incluidos los de reducción de daños, deben definirse como "servicios esenciales" que salvan vidas, y deben permanecer abiertos, con trabajadores clasificados como personal sanitario esencial.

Los informes de todo el mundo indican que la COVID-19 está creando importantes barreras para el acceso a los servicios de VIH. En un estudio realizado por ONUSIDA, la Fundación LGBT+, la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins y otras entidades, se revisaron las experiencias de más de 20.000 personas LGBTI en 138 países y se determinó que el 21% había experimentado un "acceso interrumpido o restringido" a los reabastecimientos de terapia antirretroviral, y el 42% de ellos tenía a mano un suministro para menos de un mes. También encontró interrupciones en el suministro de profilaxis pre-exposición (PrEP) y en las pruebas de VIH, y que las minorías raciales y étnicas tenían menor acceso a los servicios de VIH (170). Una encuesta del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) mostró que el 85% de los programas de VIH informaban de interrupciones en la prestación de servicios, y que el 18% mostraba interrupciones altas o muy altas. Los datos cualitativos indican que las cuarentenas, las restricciones a las reuniones de personas y los ceses de transporte son las principales razones por las que se han cancelado o retrasado las actividades (171). La OMS informó el 6 de julio que 36 países –donde reside el 45% de las personas que reciben terapia antirretroviral– habían notificado interrupciones en la prestación de tratamiento desde abril (172).

Los datos reunidos por ONUSIDA para este informe muestran interrupciones similares en los servicios de prevención y tratamiento del VIH en 11 de los 16 países revisados: Argentina, Botswana, Brasil, Camerún, Chile, El Salvador, Jamaica, Nigeria, Perú, Sudáfrica y Uganda (178). Ha habido interrupciones en la distribución de preservativos en Botswana, Camerún, El Salvador, Jamaica, Perú y Uganda; en la profilaxis pre-exposición en Perú y Uganda; en los auto-pruebas en Uganda; y en los servicios de prevención de la transmisión vertical en Camerún, El Salvador y Uganda (178). En Argentina, Brasil, Chile, El Salvador, Perú, Sudáfrica y Uganda, los establecimientos en que las personas tienen acceso al tratamiento contra el VIH han sido cerrados o se han reducido sus horas de trabajo, o el espacio de los establecimientos y los funcionarios han sido reasignados a la respuesta a COVID-19 (178). En algunas partes del Brasil, la cancelación de las citas médicas de los nuevos pacientes al comienzo de la pandemia de COVID-19 creó un obstáculo para las personas que iniciaban la PrEP (179).

Tabla 2. Políticas de prestación de servicios de medicamentos antirretrovirales durante la pandemia de COVID-19, a 15 de mayo de 2020^A

País	Política de prestación de servicios
Argentina	Política de dispensación mensual; la mayoría de las personas reciben un suministro por un mes
Botswana	Política de dispensación de tres meses; la mayoría de las personas reciben un suministro de dos meses
Brasil	Dispensación de tres meses; la mayoría de las personas reciben un suministro de tres meses Programas piloto de distribución de terapia antirretroviral en la comunidad
Camerún	Política de dispensación de tres meses; muchas personas reciben un suministro de un mes Distribución de terapia antirretroviral comunitaria en todo el país
República Centroafricana	Política de dispensación de tres meses, pero limitada geográficamente; la mayoría de las personas reciben un suministro de un mes Política de distribución de terapia antirretroviral comunitaria, pero no se aplica actualmente
Chile	Política de dispensación de un mes; la mayoría de las personas reciben un mes, aunque se han notificado casos de personas que sólo reciben 10 días (180) Distribución de terapia antirretroviral en la comunidad a través de programas piloto en centros de salud pública que se está planificando en respuesta a COVID-19 ^B
Colombia	Política de dispensación de tres meses; la mayoría de las personas reciben un suministro de tres meses
El Salvador	Política de dispensación de dos meses Programas piloto de distribución de terapia antirretroviral en la comunidad, pero limitados geográficamente
Etiopía	Dispensación de seis meses; la mayoría de las personas reciben un suministro de tres meses Distribución de terapia antirretroviral comunitaria en todo el país
Jamaica	Política de dispensación de tres meses; la mayoría de las personas reciben un suministro de un mes
Kenia	Dispensación para tres meses; la mayoría de las personas reciben un suministro para tres meses Distribución de la terapia antirretroviral en la comunidad a nivel nacional, pero aplicación limitada
Malawi	Dispensación de seis meses; la mayoría de las personas reciben un suministro de seis meses
Nigeria	Política de dispensación de tres meses; la mayoría de las personas reciben un suministro de tres meses Distribución de terapia antirretroviral comunitaria en todo el país
Perú	Política de dispensación de tres meses
Sudáfrica	Política de dispensación de tres meses; la mayoría de las personas reciben un suministro de dos meses Distribución de terapia antirretroviral comunitaria en todo el país
Uganda	Política de dispensación de tres meses; muchas personas reciben un suministro de dos meses Programas piloto de distribución de terapia antirretroviral en la comunidad

^A Todos los datos del portal de ONUSIDA, a menos que se indique lo contrario.

^B Cádiz P. "Debes ir a un hospital y exponerte para tener medicación": vivir con VIH en tiempos de COVID-19. In: T13 [Internet]. 1 Junio 2020 (<https://www.t13.cl/noticia/nacional/coronavirus-vih-medicamentos-hospitalrelatos-01-06-20>).

A nivel individual, las restricciones de cuarentena (incluidas las reducciones en los servicios de transporte público) y el temor de las personas a entrar en centros de atención sanitaria en los que podrían estar expuestos al virus que causa la COVID-19, están haciendo más difícil que las personas que viven con el VIH recojan sus medicamentos (180). Por ejemplo, en la provincia de Gauteng (Sudáfrica), el Departamento de Salud informa que poco menos de 11.000 personas no han recogido sus medicamentos antirretrovirales desde que comenzó la cuarentena del país, lo que supone una reducción del 20% en la recolección de medicamentos (181).

Para hacer frente a los problemas de acceso durante la cuarentena de COVID-19 y los esfuerzos de distanciamiento físico, ONUSIDA y la OMS recomiendan que "se mantenga un enfoque centrado en las personas para el acceso a los medicamentos durante todo el brote" (19, 174). Este enfoque, que se enmarca en el concepto de "prestación de servicios diferenciados", abarca un conjunto de estrategias destinadas a reducir al mínimo el número de viajes que las personas que viven con VIH tienen que hacer a las clínicas, y a facilitar la disponibilidad de los servicios en la comunidad, con la doble ventaja de ayudar a las personas a quedarse en casa y reducir la demanda en el sistema de salud (182). Dos de las principales estrategias son proporcionar a las personas que viven con el VIH un suministro de medicamentos antirretrovirales para tres o seis meses (dispensación multimensual) y permitir que las personas que viven con el VIH recojan sus medicamentos en lugares convenientes de la comunidad o que se les entreguen sus medicamentos (distribución de terapia antirretroviral en la comunidad) (19).

Según los datos de ONUSIDA, como se destaca en el tabla 2, cinco países tienen políticas comunitarias de distribución de terapia antirretroviral que se están aplicando en todo el país: Camerún, Etiopía, Kenia (no se aplican plenamente en los entornos de las aldeas), Nigeria y Sudáfrica (178). La República Centroafricana ha adoptado una política de distribución de terapia antirretroviral en la comunidad, aunque todavía no se está aplicando. Brasil, El Salvador y Uganda están ensayando la terapia antirretroviral comunitaria en algunos lugares (178). Botswana, Brasil, Camerún, El Salvador, Etiopía, Kenia, Perú, la República Centroafricana, Sudáfrica y Uganda cuentan con una dispensación multimensual para el tratamiento del VIH (178). En marzo de 2020, el Gobierno de Chile anunció que pasaría por primera vez a la dispensación multimensual, aunque no se ha aplicado de manera sistemática (178, 180, 183, 184).

Muchos países informan que los problemas de la cadena de suministro son un obstáculo importante para la plena aplicación de la dispensación multimensual, y COVID-19 exacerba estos problemas, como en Sudáfrica, que estaba en transición hacia un nuevo régimen de tratamiento de primera línea del VIH cuando se produjo el brote (178). Los países que no ofrecen la dispensación multimensual citan los problemas de la cadena de suministro como la principal razón para no hacerlo. En algunos casos, esto puede significar que la dispensación multimensual está disponible en algunas partes de un país pero no en otras, o para algunos regímenes de tratamiento pero no para otros.

El hecho de tener políticas de prestación de servicios diferenciadas no garantiza que las personas que viven con el VIH puedan acceder a esos servicios. Además de los problemas de la cadena de suministro, las fallas de comunicación entre los funcionarios de salud y las farmacias y las presiones que la respuesta de COVID-19 está ejerciendo sobre el sistema de salud crean barreras de acceso a nivel local (180, 183, 185). En Chile, según se informa, una mujer escuchó la declaración del Ministerio de Salud que debería poder recibir varios meses de medicación, pero cuando fue al hospital local, "me dijeron que era mentira y que por ser de [esta zona] tengo que venir todos los meses a buscar mis medicamentos" (180). Los activistas chilenos se están movilizando para abordar el problema. Un hombre presentó un recurso de amparo ante la Corte de Apelaciones de Santiago para ordenar al Ministerio de Salud que cumpla con su promesa de proporcionar una dispensación multimensual (183). La Red Nacional de Pueblos Originarios que viven con el VIH emitió una carta abierta al Ministro de Salud en la que se quejaba del agotamiento de las existencias y la falta de servicios relacionados con el VIH y pedía que se entablara un diálogo para resolver la situación (186). Una organización no gubernamental ha creado un observatorio para vigilar el acceso para

medicamentos antirretrovirales y servicios relacionados con el VIH para las personas que viven con el VIH desde que comenzó la cuarentena (187).

En una encuesta en línea realizada por ONUSIDA entre 2.300 personas de 28 países de América Latina y el Caribe se comprobó que siete de cada 10 encuestados no disponen actualmente de suficientes medicamentos antirretrovirales para una cuarentena de más de 60 días. Cinco de cada 10 encuestados informaron de dificultades para obtener terapia antirretroviral durante la pandemia. También hay indicios que el temor al estigma y la discriminación relacionados con el VIH está aumentando: la misma encuesta encontró que el 56% de los encuestados creían que podían experimentar violencia física, psicológica o verbal por vivir con el VIH en medio de la pandemia de COVID-19. El temor a la discriminación relacionada con el VIH también hizo que tres de cada 10 encuestados dejaran de acceder a los servicios en medio de las cuarentenas (188).

Las comunidades se están uniendo para encontrar soluciones. En Etiopía, las personas que viven con el VIH colaboraron con el Gobierno para ampliar la dispensación multimensual e introducir políticas comunitarias de distribución de terapia antirretroviral que permitan a las personas que, según las evidencias actuales, se consideran de menor riesgo de adquirir COVID-19 recoger medicamentos para otras personas. El Gobierno ha aceptado esto en la orientación, aunque todavía no se ha aplicado (178). En Nigeria, los grupos de acceso al tratamiento están coordinando y utilizando motociclistas con permisos de viaje para entregar medicamentos a las personas que viven lejos de los centros de tratamiento (178). En Lagos (Nigeria), los promotores están trabajando para asegurar que las personas de otros estados y países que no pueden regresar a sus hogares debido al cierre de las fronteras puedan obtener reabastecimiento de medicamentos (178). En Kenia, Perú y Uganda, las comunidades han establecido grupos virtuales de apoyo entre pares para promover la adhesión y ayudar a las personas a obtener sus medicamentos (178).

La continuidad en el acceso a los servicios de reducción de daños es fundamental, y se necesitan respuestas más proactivas. Aunque hay informes de una mayor flexibilidad en la terapia de sustitución de opioides, según los datos de ONUSIDA, ninguno de los 16 países que revisamos permite dosis de opioides para llevar a casa en respuesta a la pandemia de COVID-19, y sólo Sudáfrica permite la distribución secundaria o la distribución de grandes volúmenes en programas de intercambio de agujas y jeringas (178). El registro en los programas de terapia de sustitución de opioides de Sudáfrica ha aumentado desde el comienzo de la cuarentena, y un programa en Pretoria ha añadido más de 600 personas (189, 190).

Medidas gubernamentales para garantizar el acceso a los servicios relacionados con el VIH

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, los gobiernos han adoptado una amplia variedad de medidas para garantizar la continuidad de los servicios de VIH y el acceso seguro a los mismos. Dos de ellas son las mencionadas anteriormente: la dispensación multimensual y la distribución comunitaria. Además, varios gobiernos han informado a ONUSIDA de los diversos enfoques adoptados en los últimos meses para reducir las interrupciones de los servicios. A continuación se presenta una pequeña selección de esas políticas, tal como se comunicaron a ONUSIDA.

Botswana, además de los servicios sociales existentes, el Gobierno informa que emprendió una evaluación amplia de los hogares para determinar las necesidades de asistencia alimentaria, en particular las del sector informal, lo que dio lugar al empleo de 952 trabajadores sociales con carácter temporal.

En el momento de redactar el presente informe, se han evaluado 537.466 hogares en todo el país; de ellos, 426.740 han sido recomendados para recibir asistencia alimentaria, mientras que 429.255 ya han recibido asistencia para el suministro de canastas alimentarias (incluidos los artículos de higiene).

Brasil ha adoptado medidas para garantizar la continuidad de los servicios de VIH, entre otras cosas: a) La ampliación de las fechas de validez de las órdenes de medicamentos antirretrovirales; b) La puesta en marcha de servicios de telemedicina; c) El inicio de la oferta de pruebas de VIH para pacientes con síndromes respiratorios; d) La recomendación que las personas que viven con el VIH y tienen cargas virales indetectables reducen la frecuencia de sus consultas; e) ofrecer terapia antirretroviral a los extranjeros que no pueden regresar a sus países de origen debido a las restricciones de viaje relacionadas con la pandemia de COVID-19; y f) comenzar a coordinar la expansión nacional de las auto-pruebas con los estados y municipios.

En **Chile**, las farmacias de los hospitales públicos se han reorganizado y trasladado a otros espacios para asegurar la continuidad de la prestación de la terapia antirretroviral, y se ha emprendido una labor de monitoreo para garantizar que se sigan dispensando todos los medicamentos antirretrovirales, ya que 33 de los 44 centros dispensan medicamentos durante dos o tres meses seguidos. Chile también está llevando a cabo un proyecto piloto de distribución comunitaria de medicamentos antirretrovirales a través de los centros de salud pública o mediante la entrega a domicilio.

En **Colombia**, el Gobierno Nacional ha proporcionado subsidios de más de 270 millones de USD para la electricidad y el gas natural de los hogares más pobres. También ha suspendido la ejecución de las órdenes de desalojo y ha proporcionado ayuda financiera a más de 300.000 familias, a las que se les ha concedido ayuda financiera para alojamiento.

El Gobierno de **El Salvador** está proporcionando medicamentos antirretrovirales gratuitos durante dos meses y ampliando las fechas y las repeticiones de las recetas para reducir las visitas al hospital. Ha instituido la entrega a domicilio de medicamentos antirretrovirales mediante diversos mecanismos y está prestando apoyo alimentario a las familias necesitadas y medicamentos antirretrovirales gratuitos a los extranjeros que no pueden viajar a sus hogares debido a la cuarentena.

Jamaica ha creado nuevos albergues para los necesitados durante este tiempo y ha encontrado formas innovadoras de prevenir y responder al abuso de las niñas y niños, entre otras cosas mediante modalidades alternativas de divulgación utilizando los medios de comunicación social, las actividades virtuales y las caravanas comunitarias.

En **Perú** se adoptaron medidas inmediatas para garantizar la continuidad de la atención a las personas que viven con el VIH y su acceso a la terapia antirretroviral, incluida la dispensación durante tres meses y la creación de seis nuevos centros de tratamiento del VIH. También se ha dado prioridad a la identificación de infecciones respiratorias y al tratamiento de los presuntos casos de COVID-19 entre los usuarios de los servicios de VIH.

En **Uganda**, el Grupo Nacional de Tareas dio prioridad al suministro de alimentos a las comunidades más vulnerables que viven en Kampala, incluidas las personas que viven con el VIH. El Consejo del SIDA de Uganda también hizo participar a los Grupos Distritales de Trabajo para que incluyeran como miembros a personas que viven con el VIH, asegurándose que fueran aliados -y no sólo beneficiarios- de los servicios relacionados con el VIH y COVID-19.

Acceso a los alimentos

La nutrición y el VIH están fuertemente relacionados entre sí. Para las personas que viven con el VIH, la malnutrición y la inseguridad alimentaria reducen el cumplimiento del tratamiento del VIH: esto repercute tanto en su salud como en el aumento del riesgo de transmisión del VIH, porque la interrupción del tratamiento puede aumentar la carga viral de una persona, aumentando así sus posibilidades de transmitir el virus. La inseguridad alimentaria también puede aumentar los comportamientos de riesgo de contraer el VIH, lo que puede hacer que las personas corran un mayor riesgo de contraerlo (191). Argentina (192, 193), Botswana (93, 194), Chile (195, 196), Colombia (197), El Salvador (198), Nigeria (199), Sudáfrica (200, 201), Uganda (202) y algunos gobiernos locales del Brasil han introducido o ampliado programas de distribución de alimentos (203). Nigeria proporcionó un suministro de alimentos para dos meses a las personas que residen en los campamentos de desplazados internos; en el estado de Lagos, el Gobierno se ha asociado con la sociedad civil para proporcionar alimentos y artículos necesarios a los grupos vulnerables, entre ellos las mujeres, los jóvenes y más de 1.250 hogares de personas que viven con el VIH (204).

Botswana (93) y Uganda (44) han dicho que están dando prioridad a la distribución de alimentos a las familias vulnerables o a las personas que han perdido su trabajo debido a las cuarentenas. Argentina, Botswana, El Salvador, Malawi y Nigeria han adoptado medidas para estabilizar los precios de los alimentos, por ejemplo, imponiendo controles de precios (205-209).

Lamentablemente, como sucede en todas partes, la necesidad de asistencia está superando la escala del problema. A nivel mundial, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) ha declarado que ésta es la mayor respuesta humanitaria de su historia, pero sólo ha recibido el 9% de la financiación total requerida para proporcionar asistencia alimentaria esencial (210). La Cruz Roja ha elogiado los esfuerzos de distribución de alimentos en Kampala (Uganda), pero en el norte del país se informa que más de 1.000 personas que viven con el VIH han abandonado el tratamiento por falta de alimentos (202, 211). El 18 de mayo, en respuesta a las protestas por la falta de alimentos, el Presidente de Chile anunció que el Gobierno entregaría una "histórica" cantidad de 2,5 millones de canastas de alimentos y artículos de limpieza a las comunidades vulnerables, incluidas las personas que viven con el VIH y las poblaciones prioritarias, en un plazo de dos semanas (212, 213). Al 11 de junio de 2020, el Gobierno había informado de la entrega de más de 1.215.000 cajas de alimentos, incluidas más de 130.000 entregadas en un día (214, 215). En Colombia se han producido protestas similares, seguidas de promesas similares de su Gobierno de aumentar la asistencia para llegar a las 750.000 personas que se calcula que pasan hambre (216). Pero el hambre se mueve más rápido que la ayuda: en todo el país, las personas que necesitan alimentos cuelgan paños rojos en sus ventanas y esperan; en algunas ciudades, los paños cubren

barrios enteros (217). La distribución de la ayuda a gran escala requiere un seguimiento y una monitoreo cuidadoso. En Uganda, cuatro funcionarios de la Oficina del Primer Ministro fueron arrestados por adquirir alimentos a precios inflados (218). En Sudáfrica, más de 100 grupos nacionales se reunieron para plantear inquietudes sobre la corrupción y pedir una mayor transparencia en la respuesta de COVID-19 (219). El 23 de julio, el Presidente de Sudáfrica anunció que se había creado un centro de operaciones para investigar las denuncias de corrupción relacionadas con COVID-19 (220).

COVID-19 ha representado una verdadera amenaza para las poblaciones indígenas de América Latina. Según se informa, las medidas de cuarentena en El Salvador impidieron que los indígenas se dedicaran a la agricultura para ganarse la vida o vendieran sus productos agrícolas en los mercados locales (221). Además, en Colombia, Amnistía Internacional informó que, incluso con el mandato gubernamental de suministrar alimentos a los pueblos indígenas durante un "estado de emergencia económica, social y ecológica", varias semanas después de la imposición de la cuarentena muchas comunidades declararon que no habían recibido ningún apoyo de las autoridades gubernamentales, a pesar de su estricto cumplimiento de las medidas de aislamiento (222, 223).

Según los informes de los medios de comunicación, el Gobierno del Brasil no ha respondido adecuadamente a las peticiones de los pueblos indígenas que se les entregue la ayuda para la pandemia a sus aislados comunidades de manera segura, dejándolas sin otra alternativa que viajar a las ciudades para obtener beneficios sociales y luego regresar al bosque, llevándose el virus consigo. No obstante, el Gobierno ha informado que ha proporcionado canastas alimentarias y otros suministros a varias aldeas, además de otro tipo de apoyo a las poblaciones indígenas (224-226).² Después que las organizaciones de derechos indígenas y seis partidos políticos presentaron una petición ante el Tribunal Supremo del Brasil, un juez ordenó al Gobierno Federal que adoptara medidas de emergencia para proteger a las comunidades indígenas (227, 228).

Acceso al agua

La OMS destaca que las medidas de prevención de la infección por el virus de la COVID-19, como el lavado frecuente de las manos, "dependen del acceso al agua, el saneamiento y la higiene (WASH) gestionados de forma segura, en particular para las comunidades vulnerables" (143). Para las personas que viven con el VIH, el acceso al agua potable y el saneamiento puede ser fundamental, en particular en relación con las infecciones oportunistas y la eficacia del tratamiento (229). A pesar de ello, 2.200 millones de personas en todo el mundo no tienen acceso a servicios de agua potable, 4.200 millones no disponen de servicios de saneamiento gestionados de forma segura y 3.000 millones carecen de instalaciones básicas para lavarse las manos (230). En las regiones revisadas para el presente informe, una cuarta parte de la población de América Latina y el Caribe y el 40% de la población del África subsahariana carecen de acceso fiable a un suministro de agua potable (231, 232). Este problema es particularmente grave en el caso de las personas que viven en asentamientos informales y las personas con discapacidades (231-234). Esta crisis se ve exacerbada por las continuas sequías en África meridional y en algunas partes de América del Sur (231, 235).

Los gobiernos de Chile (236), Colombia (237), El Salvador (238), Jamaica (239), Perú (240) y Uganda (44) han declarado que las empresas de abastecimiento de agua no pueden suspender los servicios de las personas por falta de pago de las facturas. Argentina (241), Botswana (205, 242, 243), partes de Brasil (231, 240), Colombia (231, 237), El Salvador (231), Malawi (235), Perú (231), Sudáfrica (235) y Uganda (205) están trabajando para ampliar sus suministros de agua, por ejemplo, distribuyendo agua mediante camiones cisterna u ofreciendo asistencia financiera para ayudar a las personas a pagar sus facturas de agua. La empresa brasileña de servicios públicos Companhia de Saneamento de Minas Gerais está aliviando el racionamiento de la sequía para asegurar el suministro continuo

² Para más información, véase también: Indígenas pedem ao STF que governo adote medidas para proteger povos isolados. En: Jota [Internet]. 30 de junio de 2020 (<https://www.jota.info/stf/do-supremo/indigenas-pedem-ao-stf-que-governo-adote-medidas-para-proteger-povos-isolados-30062020>).

de agua (231). El Gobierno de Sudáfrica está proporcionando albergues temporales para personas sin hogar que cumplen las normas de higiene necesarias, y también ha distribuido 77.000 cisternas de agua y 1.200 camiones cisterna a aldeas y municipios de todo el país (235, 243). En la respuesta de Malawi a COVID-19 se ha previsto asignar 5,6 millones de USD a soluciones de distribución de agua a más largo plazo, incluida la reparación de las fuentes de agua existentes y la construcción de nuevas fuentes de energía solar (235).

El derecho humano de acceso al agua potable se ve particularmente amenazado cuando las personas deben competir con la industria agrícola por los limitados suministros de agua. En Colombia, la COVID-19 ha impulsado al Gobierno a redirigir parte del agua habitualmente asignada a la agricultura para aumentar el suministro humano de agua (235). Sin embargo, en la reseca región agrícola de Petorca (Chile), las familias se vieron limitadas a 50 litros de agua por día, la mitad de la cantidad recomendada por la OMS (244-246). El Gobierno de Chile ha reconocido el problema y a principios de abril anunció que aumentaría el suministro diario de agua a 100 litros; según se informa, este plan fue abandonado posteriormente. En respuesta, los activistas de la sociedad civil han solicitado la intervención de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (247).

Reducir rápidamente el hacinamiento en los centros de detención y tomar todas las medidas necesarias para minimizar el riesgo de COVID-19, y asegurar el acceso a la salud y el saneamiento, para las personas privadas de libertad

Casi todos los países revisados para el presente informe han liberado a algunas personas de las cárceles para hacer frente al hacinamiento y reducir la propagación y los riesgos de COVID-19 entre las personas privadas de libertad. Algunos países han reducido el hacinamiento de manera significativa, pero en muchos entornos, las liberaciones han sido demasiado pequeñas para tener un impacto significativo. En el presente informe se detallan ejemplos en los que el maltrato de las personas privadas de la libertad probablemente impulse la propagación de COVID-19. Las pruebas y la atención médica son problemas significativos para muchas personas privadas de la libertad durante la pandemia. En los casos en que las cuarentenas cortan el apoyo a la familia, existen otras preocupaciones sobre los derechos. Los gobiernos deben garantizar la liberación de las personas que corren un riesgo especial de sufrir COVID-19 cuando sea posible, las personas cuyos delitos no están reconocidos por el derecho internacional, y cualquier otra persona que pueda ser liberada sin comprometer la seguridad pública, como las personas condenadas por delitos menores no violentos, teniendo en cuenta específicamente a las mujeres y las niñas y niños.

En marzo de 2020, el Secretario General de las Naciones Unidas declaró que debido a los graves riesgos de COVID-19, "el encarcelamiento debería ser una medida de último recurso, en particular durante esta crisis" (248). Desde entonces, los expertos de la ONU han subrayado cómo la COVID-19 ha "aumentado la vulnerabilidad de los prisioneros y otras personas privadas de libertad" y han alentado a los gobiernos a tomar todas las medidas de salud pública adecuadas para abordar el problema de COVID-19 en las cárceles (249). ACNUDH, ONUSIDA, UNODC y OMS han instado a los gobiernos a crear mecanismos de liberación para las personas que corren un riesgo especial de sufrir COVID-19, como las personas mayores y las personas con problemas de salud preexistentes, y otras que podrían ser liberadas sin comprometer la seguridad pública (249). Es esencial cumplir las normas internacionales de derechos humanos sobre el tratamiento de las personas privadas de la libertad (249-252). La obligación de garantizar la salud, la seguridad y la dignidad se aplica "independientemente de cualquier estado de emergencia" (249). En muchas cárceles, el distanciamiento físico, el lavado de manos y el acceso a desinfectantes son difíciles o imposibles, y hay escasez de equipo de protección personal para las personas privadas de la libertad y el personal. Como han señalado ACNUDH, ONUSIDA, UNODC y OMS, "la población carcelaria tiene una representación excesiva de personas con trastornos por consumo de sustancias, VIH, tuberculosis (TB) y hepatitis B y C en comparación con la población general. La tasa de infección de enfermedades en una población tan confinada es también mayor que en la población

general. Más allá de la infecciosidad normal de la pandemia de COVID-19, las personas con trastornos por consumo de sustancias, VIH, hepatitis y tuberculosis pueden tener un mayor riesgo de complicaciones por COVID-19" (249).

El hacinamiento constituye un obstáculo insuperable de cara a la prevención, la preparación o la respuesta a la COVID-19. . Rogamos a los líderes políticos que consideren la privación de libertad, incluyéndose aquí la cárcel preventiva, como un último recurso, especialmente en los casos en los que las cárceles están masificadas. Los animamos a todos a esforzarse por adoptar otras medidas no privativas de libertad.

– ONUDD, OMS, ONUSIDA y OACDH (249)

A pesar de los numerosos llamamientos para que se libere a las personas privadas de la libertad, un estudio estima que, si bien 109 países habían adoptado políticas de descongestión para junio de 2020, sólo se había liberado a 639.000 personas privadas de la libertad en todo el mundo, lo que representa sólo el 5,8% de la población carcelaria mundial (253). En 15 de los 16 países revisados para este informe, los gobiernos, mediante acciones ejecutivas o judiciales, han liberado a personas de las cárceles para reducir el hacinamiento y detener la transmisión de COVID-19; El Salvador es la excepción (254-256). El Gobierno de Etiopía informó que había liberado a 40.000 personas de las cárceles en mayo de 2020 (257). El fiscal judicial de la Corte Suprema de Chile informó que un tercio de la población carcelaria del país había sido liberada en junio de 2020 (258). Sin embargo, en algunos contextos los esfuerzos han sido lentos, y a menudo no a una escala acorde con la magnitud del hacinamiento. En Brasil, los jueces pusieron en libertad a 30.000 personas a principios de la pandemia, pero esto representó sólo el 4% de la población carcelaria total (259). En Nigeria, el Ministro del Interior pidió en marzo una "descongestión masiva" de las cárceles extremadamente superpobladas del país (260). Las organizaciones de la sociedad civil se han quejado de la lentitud del proceso de selección y liberación de personas de las cárceles (261).

En los casos en que se han producido liberaciones, los grupos de la sociedad civil han observado que las mujeres han estado en gran medida ausentes de las liberaciones. Por ejemplo, Penal Reform International observó que en Nigeria, sólo una de las 2.600 personas puestas en libertad era una mujer (262).

La UNODC ha indicado que los funcionarios del sistema de justicia deben adoptar decisiones que contribuyan a reducir las tasas de encarcelamiento durante la pandemia, entre otras cosas, permitiendo alternativas a la pérdida de libertad antes del juicio, la conmutación o suspensión de las penas y otros mecanismos jurídicos (263). Sin embargo, muchas personas han sido detenidas por violar las órdenes de toque de queda o por no llevar mascarillas. Los informes indican que miles de salvadoreños han sido arrestados y detenidos por un período de tiempo indefinido por violar las medidas de cuarentena, aunque los decretos establecen como sanción la detención de 14 días (249, 264, 265). Esto ha continuado, a pesar que la Corte Suprema de Justicia lo declaró inconstitucional (266, 267).

La Defensoría del Pueblo de El Salvador informa que hay personas detenidas en centros de detención superpoblados (268). Los detenidos carecen de acceso adecuado a alimentos, agua y tratamiento médico; muchos se ven obligados a dormir en el suelo; y no existen medidas para separar a las personas de mayor riesgo de los demás detenidos (67). El Gobierno de El Salvador anunció que las personas detenidas en estos centros no serán una prioridad para la realización de pruebas, a pesar que este es un criterio para su liberación (269). El Salvador también exacerbó los riesgos de transmisión de COVID-19 en las cárceles. En abril de 2020, en respuesta a una ola de homicidios relacionados con bandas, las autoridades salvadoreñas iniciaron una campaña de represión en varias de las cárceles del país, obligando a la gente a reunirse en el suelo, cuyas fotos fueron compartidas públicamente por las autoridades. El ACNUDH ha dicho que esto "podría equivaler a un trato

cruel, inhumano o degradante, y también podría exacerbar las ya precarias condiciones de higiene" (270).

El Secretario General de las Naciones Unidas y otros expertos han subrayado la importancia de un enfoque que tenga en cuenta el género para abordar la COVID-19 entre las personas que se encuentran en cárceles y otros lugares cerrados (248, 249). En muchos países, las personas privadas de la libertad dependen de las visitas de sus familiares para satisfacer sus necesidades básicas, lo que puede tener un impacto más directo en las mujeres. Muchos países tienen tasas de encarcelamiento desproporcionadamente altas de personas privadas de la libertad con discapacidades, en particular discapacidades intelectuales y psicosociales. Los países deberían esforzarse por garantizar que las personas privadas de la libertad con discapacidades tengan acceso a vías legales para su liberación debido a la vulnerabilidad de COVID-19, si procede, y la continuidad del acceso a la atención médica y otros servicios (271).

Es crucial asegurar el acceso a las pruebas de COVID-19 en las cárceles de todo el mundo para abordar de manera eficiente los puntos conflictivos cuando se produzcan y asegurar un acceso adecuado a tratamiento. En muchos sistemas penitenciarios de todo el mundo, se dispone de muy poco personal clínico o médico para el número total de personas que se encuentran en las cárceles, y las decisiones relativas al acceso a la atención médica suelen dejarse en manos de personas sin la capacitación adecuada. Para que las personas privadas de la libertad reciban el mismo nivel de salud que exigen las Normas de las Naciones Unidas para su tratamiento ("Reglas Nelson Mandela"), sigue siendo fundamental el acceso oportuno a la atención médica y a las pruebas (250).

Aplicar medidas para prevenir y abordar la violencia basada en género contra las mujeres, los niños/niñas, las personas lesbianas, gays, lo bisexuales, transexuales e intersexuales durante las cuarentenas

En casi todos los países se han registrado aumentos significativos de las denuncias de violencia basada en género y, sin embargo, ninguna de las restricciones de cuarentena que examinamos permite explícitamente que las personas salgan de su casa o cambien de domicilio para escapar de esa violencia. Los gobiernos deberían ampliar los servicios, permitir el movimiento de las personas para escapar de los abusos y apoyar a las personas que buscan asistencia. ONUSIDA, UNESCO, UNFPA y OMS han advertido que la pandemia está intensificando el riesgo de violencia basada en género (9, 272-274). Con las escuelas cerradas y las órdenes de trabajar desde el hogar mantienen a las personas en constante proximidad a sus abusadores, mientras que el aumento del temor, la ansiedad, el estrés, la presión económica y la dislocación social pueden poner a las mujeres y las niñas y niños y a otras personas vulnerables en un mayor riesgo de abuso (274-276). La violencia de pareja íntima en las zonas de alta prevalencia del VIH se asocia a que las mujeres tienen un 50% más de probabilidades de ser seropositivas. Mientras tanto, los hombres que cometen actos de violencia contra las mujeres tienden a correr un mayor riesgo de contraer el VIH y utilizar con menor frecuencia los preservativos, lo que aumenta el riesgo de transmisión del VIH. El abuso durante el embarazo también hace que sea menos probable que las mujeres se sometan a pruebas de VIH o a servicios para prevenir la transmisión vertical a los recién nacidos. Además, el hecho de ser seropositivo es un factor desencadenante de violencia, ya que las mujeres que viven con el VIH suelen denunciar experiencias de violencia o temor a la violencia, incluso de sus parejas íntimas, y esas situaciones sólo se verán exacerbadas por la pandemia de COVID-19 y las cuarentenas relacionados con ella (277).

UNFPA advierte: "como los sistemas de protección para las mujeres y las niñas, incluidas las estructuras comunitarias, pueden debilitarse o dejar de funcionar, es necesario implementar medidas específicas para protegerlas del riesgo de padecer violencia infligida por la pareja considerando la dinámica cambiante del riesgo impuesto por la COVID-19... Es necesario actualizar las rutas de derivación de modo que estas reflejen los cambios en las instalaciones de atención disponibles, además de informar a los prestadores de servicios y comunidades clave acerca de esas rutas modificadas" (9).

Según la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU-Mujeres), los nuevos datos indican que todos los tipos de violencia contra las mujeres y las niñas, en particular la violencia doméstica, se han intensificado desde el brote de COVID-19 en todo el mundo, con un aumento de las llamadas a las líneas telefónicas de emergencia para la violencia doméstica en muchos países y un acceso limitado al apoyo (277). En cuanto a los países que figuran en la presente revisión, los 12 países que tienen líneas telefónicas de emergencia han registrado aumentos de la violencia basada en género, lo que refleja la tendencia mundial más amplia.

Dado el reto que supone la recopilación oportuna de información, es probable que la verdadera situación sea mucho peor de lo que sabemos (279-296). En la mayoría de esos países, los incidentes notificados han aumentado entre un 40 y un 70%, con picos aún mayores en algunos municipios, como Bogotá (Colombia) (225%) y Providencia (Santiago de Chile), que tiene una población de poco más de 140.000 personas (500%) (283). En la República Centroafricana, que no tiene una cuarentena total, se ha registrado un aumento del 24% en los informes de casos de violencia basada en la violencia (297). Además, Botswana (298), Kenia (299), Perú (284, 293) y Uganda (300) han registrado un aumento de los incidentes de abuso sexual en niños y niñas. También preocupa que las medidas de cuarentena puedan estar dificultando la denuncia de situaciones de abuso. Aunque los registros oficiales de Jamaica muestran una disminución de las denuncias de abuso sexual de niñas y niños, por ejemplo, los expertos que trabajan para las instituciones nacionales de bienestar infantil están preocupados que mientras los informes siguen llegando a través de WhatsApp y de las líneas telefónicas gratuitas, las niñas y niños podrían encontrarse en situaciones en que las vías para identificar o denunciar los abusos son actualmente menos accesibles debido al cierre de las escuelas, y que los abusos se producen muy probablemente en el hogar o a manos de familiares (288, 301).

Las políticas de cuarentena del gobierno que designan días para salir del hogar por género también han dado lugar a discriminación, acoso y violencia adicionales por parte de los actores privados y públicos. En Colombia, hubo informes de personas transexuales que no pudieron acceder a los servicios públicos porque salieron el día que corresponde a su identidad de género y no al marcador de género de sus documentos de identidad (302, 303). El grupo de derechos de Colombia, Red Comunitaria Trans, dijo que había recibido 18 denuncias de discriminación desde el inicio de la medida, incluidas denuncias de violencia contra personas transgénero que salieron en el día "equivocado" (304).

En algunos países hay indicios prometedores que la conciencia de la violencia basada en género como problema generalizado se produce durante las cuarentenas. Por ejemplo, una organización no gubernamental colombiana describe cómo "los vecinos empezaron a denunciar los casos de violencia como nunca antes... Esto nunca ha sucedido". Sólo espero que esto nunca vuelva a ocultarse, que la violencia contra la mujer se convierta en un asunto público debido a este aumento" (284). El 30 de marzo, los argentinos salieron a sus balcones, golpeando ollas y volando pañuelos morados para las mujeres, niñas y niños que sufren violencia basada de género (304).

Los gobiernos son conscientes del problema y están haciendo esfuerzos para abordarlo. En la República Centroafricana y Jamaica, ONUSIDA está trabajando con los gobiernos nacionales y otros organismos de las Naciones Unidas para dar prioridad a la violencia basada en el género en sus programas de respuesta a COVID-19. Argentina (305), Colombia (306), Perú (307) y Sudáfrica (308) han adoptado medidas para dar prioridad y fortalecer las respuestas de la policía y las autoridades encargadas de la protección, así como para agilizar las actuaciones judiciales contra los delincuentes. Argentina (309), Botswana (310), Chile (311), El Salvador (312, 313), Kenia (314), Nigeria (291), Perú (307) y Sudáfrica (315) han fortalecido los sistemas de denuncia de la violencia basada en género ampliando las líneas telefónicas de urgencia y ofreciendo nuevas opciones de denuncia mediante WhatsApp, texto o correo electrónico para las mujeres que no pueden hacer una llamada telefónica al alcance de sus abusadores. Argentina (304) y Chile (316) han establecido sistemas de denuncia basados en palabras clave, en los que una mujer puede entrar en una farmacia y pedir una "mascarilla roja" o una "mascarilla19" y el farmacéutico llamará para pedir ayuda. La Secretaría de la Mujer de Bogotá se asoció con FENALCO, la Federación Nacional de Comercio de Colombia,

para crear una estrategia de "espacios seguros", en los que las mujeres pueden denunciar la violencia basada en género en los supermercados (317).

El impacto de COVID-19 en los servicios de ayuda a los sobrevivientes que denuncian la violencia basada en género es menos claro. Ninguno de los países que revisamos tiene disposiciones explícitas en sus órdenes de cuarentena que permiten a las personas dejar su casa o reubicarse en una residencia diferente si se sienten inseguras. En la mayoría de los casos, no parece que los gobiernos tengan la intención de impedir que las personas busquen seguridad, pero ese mensaje no necesariamente llega. Una organización no gubernamental colombiana informa que tan pronto como comenzó la cuarentena, comenzó a recibir mensajes de texto de mujeres que decían "mi marido me está pegando, pero no me dejan salir" (284). Los albergues contra la violencia basada en género estaban abiertos y funcionando en Chile (316), Perú (318) y Sudáfrica (319, 320), pero no pudimos determinar si lo mismo ocurría en los demás países que revisamos. Perú está garantizando la prestación de atención urgente a las personas que sufren violencia basada en género como prioridad (321). El Gobierno de Buenos Aires ha dicho que pagará el traslado, los nuevos albergues y los gastos médicos de los sobrevivientes de la violencia basada en género (321).

Incluso en los lugares donde funcionan los centros de emergencia y los albergues, la pandemia de COVID-19 crea una serie de nuevos desafíos. En Sudáfrica, para ser admitido en un albergue, un sobreviviente debe primero ser sometido a pruebas de detección del nuevo coronavirus y esperar sus resultados en un hospital de cuarentena (320). Una vez admitidos, los sobrevivientes no pueden ser expulsados del centro mientras dure la cuarentena, no se permiten las visitas y se han suspendido los programas de reunificación familiar e interacción (319). Estas políticas pueden ser necesarias para proteger a los residentes de los albergues de COVID-19, pero también pueden disuadir a los sobrevivientes de buscar ayuda.

Los peligros y las dificultades de las cuarentenas son particularmente graves para los miembros de la comunidad LGBTI, especialmente los jóvenes, que pueden verse obligados a permanecer o regresar a hogares donde no son seguros y no son aceptados. Además de los peligros físicos, los informes de las organizaciones no gubernamentales y los medios de comunicación revelan el extremo costo psicológico y emocional que las cuarentenas están teniendo para los jóvenes LGBTI. Por ejemplo, una joven brasileña describió su experiencia en el hogar de sus padres: "Ser lesbiana los decepcionó tanto de mí que no importa lo que haga, nunca es suficiente. Siento que estoy viendo mi vida pasar por los ojos de otra persona, porque no soy quien ellos quieren que sea, pero tampoco puedo ser yo misma cuando estoy en su casa" (322). En Nigeria, una organización LGBTI describió cómo se ha visto abrumada por las llamadas de personas que necesitan apoyo; aunque la mayoría pidió apoyo alimentario y monetario, "algunas personas sólo pidieron que en realidad no necesitan nada, sólo necesitan alguien con quien hablar" (322).

Designar y apoyar a los trabajadores esenciales, incluyendo los agentes de salud comunitarios y proveedores de servicios dirigidos por la comunidad, periodistas y abogados

Las pandemias del VIH y de COVID-19 han demostrado que los periodistas son fundamentales para proporcionar a las personas información sin restricciones y de confianza, y la pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve el impacto de las medidas de cuarentena en las comunidades, como las poblaciones prioritarias y las personas que viven con el VIH. También ha ilustrado la importancia de los abogados para garantizar la rendición de cuentas en una respuesta basada en los derechos, de los trabajadores sanitarios comunitarios y los proveedores de servicios dirigidos por la comunidad para llegar a las personas marginadas (incluidas las poblaciones prioritarias y otras personas vulnerables al VIH), y de la diversificación de la prestación de servicios, incluidos los relacionados con el VIH. La mayoría de los gobiernos, aunque no todos, han designado a estos tres grupos como trabajadores esenciales, aunque se han documentado detenciones y acosos en varios entornos. En algunos países, sigue habiendo grandes obstáculos para que estos grupos trabajen eficazmente bajo órdenes de cuarentena. Los gobiernos deben asegurarse que se los designe como trabaja-

dores esenciales y que se les preste apoyo para que trabajen en condiciones de seguridad durante la pandemia. En el presente informe ya se ha detallado la importancia de cada uno de estos grupos para garantizar la protección de las poblaciones prioritarias y otros grupos vulnerables, y el papel que desempeñan en la continuación de los servicios, desde la representación de los jóvenes LGBTI detenidos en Uganda, hasta la provisión de acceso seguro a los servicios de prevención y tratamiento del VIH, pasando por la sensibilización de la

Tabla 3. Designación de los trabajadores sanitarios comunitarios, periodistas y abogados como trabajadores esenciales, 15 de mayo de 2020

País	Trabajadores sanitarios comunitarios	Periodistas	Abogados
Argentina	Sí	Algunos	No
Botswana	Sí	Sí	Sí
Brasil	Sí	Sí	No
Camerún	N/A	N/A	N/A
República Centroafricana	N/A	N/A	N/A
Chile	No	Sí	No
Colombia	Sí	Sí	No
El Salvador	Sí	Sí	Sí
Etiopía	N/A	N/A	N/A
Jamaica	Sí	Sí	Sí
Kenia	Sí	Sí	No
Malawi	N/A	N/A	N/A
Nigeria	Sí	Sí	Algunos
Perú	Sí	Sí	Algunos
Sudáfrica	Sí	Sí	Sí
Uganda	Sí	Sí	No

comunidad internacional sobre la violencia y la discriminación a que se enfrentan los trabajadores sexuales y las personas transgénero.

Durante las cuarentenas y otros períodos de limitación de movimiento, los gobiernos están tomando decisiones críticas sobre las categorías de personas que se designan como esenciales y la forma en que se les apoyará para que desempeñen funciones importantes en la respuesta a la enfermedad. Los trabajadores sanitarios comunitarios y los proveedores de servicios dirigidos por la comunidad, los abogados y los periodistas no siempre se consideran esenciales, pero proporcionan un apoyo particularmente importante para una respuesta basada en los derechos. ACNUDH, ONUSIDA, UNODC, OMS y otras agencias de las Naciones Unidas han pedido a los gobiernos que clasifiquen a esos grupos como trabajadores esenciales (13, 249, 323, 324). Como se indica en la tabla 3, los países han adoptado diversos enfoques para designar a estos trabajadores como esenciales.

Agentes de salud comunitarios y servicios dirigidos por la comunidad

Los trabajadores sanitarios comunitarios, los promotores de salud, asistentes médicos domiciliarios y los proveedores de servicios de salud de las organizaciones dirigidas por la comunidad desempeñan un papel fundamental en el apoyo a la salud y los derechos en la respuesta al VIH, en particular para llegar a los más marginados y rezagados. Es esencial que este enfoque se incorpore a la respuesta a COVID-19, tanto para las personas que viven con el VIH y están afectadas por él como para la población en general.

En la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud se pidió a los Estados Miembros que incluyeran excepciones en las restricciones a la circulación de las personas para que "los agentes de salud comunitarios cumplan sus obligaciones" (324). Los profesionales de la salud son trabajadores esenciales en virtud de las órdenes de salud pública en todos los países que revisamos; sin embargo, agentes de salud comunitarios y los proveedores de servicios dirigidos por la comunidad a menudo carecen de reconocimiento oficial, credenciales o certificación que les garanticen su identificación. Algunos son empleados públicos, pero otros están empleados de manera menos oficial en el sector privado o no gubernamental, y por lo tanto su condición, las protecciones y el equipo que reciben, son mucho más tenues si no se les exige explícitamente de las limitaciones de movimiento. Los agentes de salud comunitarios y los proveedores de servicios dirigidos por la comunidad son particularmente críticos para garantizar el derecho a la salud bajo las cuarentenas de las personas con menos acceso a la atención de la salud debido a la edad, la geografía rural, la falta de transporte o la condición de inmigrante, no sólo para la COVID-19, sino también para la distribución de medicamentos para el VIH y otros servicios de salud fundamentales, incluidos los de salud sexual y reproductiva. Es posible que otros proveedores de servicios de organizaciones dirigidas por la comunidad no sean reconocidos como agentes de salud comunitarios y, sin embargo, " las organizaciones de la comunidad tienen una incomparable experiencia a la hora de crear y suministrar respuestas a las crisis de salud y derechos humanos dentro de sus comunidades. (...) Las muchas redes y los innumerables grupos liderados por la comunidad que emergieron para responder al VIH poseen una ingente experiencia práctica y fuerza organizativa, y gozan de un enorme acceso a la comunidad para facilitar el suministro de apoyo que salva vidas e influir en las prácticas de la vida real de las personas, para así proteger mejor su salud (325). ONUSIDA ha recomendado a los gobiernos que incluyan "la fuerza de trabajo de los servicios de atención sanitaria liderados por la comunidad en las listas de proveedores de servicios esenciales, y a tratarlos como proveedores de atención sanitaria." (325).

Los decretos en Argentina (326), Brasil (327), Chile, Colombia (328) y El Salvador (28) abarcan ampliamente a las personas que trabajan en el sector de la salud, lo que presumiblemente incluye a los trabajadores sanitarios comunitarios y funciones similares (como los promotores de salud). En Perú, todas las personas que trabajan en los servicios de salud pueden solicitar un Pase Laboral Especial (329). Sudáfrica exige explícitamente a todos los trabajadores sanitarios de los sectores público y privado de la orden de cuarentena (330) y ha movilizado a 28.000 agentes de salud comunitarios para que dirijan las actividades de detección, pruebas

y localización de contactos, pero se han recibido numerosos informes que los agentes de salud carecen de equipo de protección personal (331-344), lo que preocupa especialmente a los agentes de salud comunitarios (334). En Nigeria, el Reglamento COVID-19 del Presidente (335) exige explícitamente a todas las organizaciones que participan en la atención de la salud, mientras que la orden local permite el movimiento para entregar suministros médicos (336). La infraestructura nigeriana contra la poliomielitis se ha movilizado para el rastreo de los contactos de COVID-19, incluidos cientos de funcionarios de notificación y vigilancia de enfermedades y más de 50.000 informantes comunitarios para la sensibilización de la comunidad y la notificación de casos (337). Además, se movilizó a la estructura de VIH, los voluntarios de la comunidad y otros organismos pertinentes para la participación de la comunidad, la comunicación de riesgos y la localización de contactos (338).

Periodistas

El acceso a la información y la transparencia son fundamentales para una respuesta basada en los derechos. La gente necesita información precisa sobre la salud, y los gobiernos necesitan información sobre lo que está sucediendo en las comunidades para calibrar respuestas políticas eficaces. Desempeñan un papel fundamental para asegurar que las experiencias de las personas que viven con el VIH, las poblaciones prioritarias y las mujeres y niñas salgan a la luz, de modo que se puedan adoptar medidas para corregir las violaciones. Los principios fundamentales de la rendición de cuentas de un gobierno ante su pueblo y la participación de las comunidades en la adopción de decisiones se basan en la transparencia de la información. Todos ellos exigen que se designe a los periodistas como trabajadores esenciales y que los gobiernos se abstengan de restringir su circulación y el acceso a la información. Los periodistas independientes en particular suelen carecer de credenciales oficiales, lo que les dificulta sortear los controles y limitaciones de la policía bajo los toques de queda y las cuarentenas (339). El Secretario General de las Naciones Unidas ha "instado a los gobiernos a que protejan a los periodistas y a otras personas que trabajan en los medios de comunicación, y a que defiendan la libertad de prensa", advirtiendo que las medidas de respuesta de COVID-19 no deben utilizarse como excusa para impedir que los periodistas realicen su trabajo (323).

Si bien no existe una base de datos mundial de los países que han designado a los periodistas como trabajadores esenciales, el Relator Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión pidió a los países que designaran a los periodistas como esenciales en abril de 2020, señalando que ha habido numerosos informes a nivel mundial de periodistas y trabajadores de los medios de comunicación que han sido objeto de intimidación, detención, interrogatorio y otras formas de represión (340). La mayoría de los países, pero no todos, han designado a los periodistas como trabajadores esenciales. En Uganda, por ejemplo, el Presidente mencionó explícitamente que "los trabajadores de los medios de comunicación y los periodistas son muy importantes para este país" en su orden que designaba a todos los medios de comunicación como esenciales, aunque continúan los informes de violencia y acoso (241, 242).

En El Salvador, los primeros decretos ejecutivos no incluían explícitamente a los periodistas, pero esto se abordó en decretos ministeriales más recientes (343). En un decreto presidencial, el Brasil reconoce ampliamente como actividades esenciales las "telecomunicaciones e Internet" y la "radiodifusión de sonido e imagen", por lo que se permitiría que los trabajadores de esos sectores salieran si el país aplicara una cuarentena nacional (344).

A nivel estatal, Maranhão, por ejemplo, no menciona a los periodistas pero excluye de la cuarentena a los trabajadores de los "servicios de telecomunicaciones", "servicios postales e Internet" y "servicios de comunicación social" (24). Perú excluye a los trabajadores de los "servicios de telecomunicaciones y centros de llamadas" y de los "servicios de radiodifusión de sonido e imagen" (149).

Sin embargo, según se informa, los periodistas se han enfrentado a detenciones y malos tratos en virtud de las facultades policiales recientemente ampliadas durante la pandemia en una serie de países de todo el mundo (345-348). El Comité para la Protección de los Periodistas planteó su preocupación por los malos tratos a los periodistas al detener al

periodista sudafricano Paul Nthoba en la provincia del Estado Libre. Nthoba fue acusado de obstruir la aplicación de la ley en virtud de la Ley de gestión de desastres del país (349, 350). En Kenia, las organizaciones no gubernamentales han informado de un aumento de las denuncias de ataques a periodistas en los últimos meses, con al menos 22 documentados en marzo y abril de 2020 por la organización Artículo 19, y de las preocupaciones planteadas por diversos grupos de derechos humanos acerca de los periodistas detenidos por violar las leyes de toque de queda, aunque estén oficialmente exentos (351).

La Asociación de Periodistas de El Salvador informó de varios ejemplos de periodistas de la Red Cristiana de Radio y Televisión La Voz de Mi Gente que fueron acosados o impedidos de informar por las fuerzas de seguridad debido a la orden de cuarentena (352, 353). Cabe destacar que los gobiernos de todos estos países han respondido a las denuncias y han revisado las normas, leyes o procedimientos.

Abogados y servicios jurídicos

Como se señaló en la reciente declaración conjunta de las Naciones Unidas sobre las cárceles y COVID-19, el derecho a la representación legal debe seguir respetándose plenamente durante las emergencias de salud pública (249). Para ello es necesario no sólo que el poder judicial siga funcionando, sino que se permita que los abogados y los servicios jurídicos sigan funcionando eficazmente, viajando cuando sea necesario y desempeñando sus funciones como servicios esenciales. Como se describe en la recomendación final, los tribunales y los abogados han sido fundamentales para garantizar la defensa de los derechos humanos durante la pandemia de COVID-19, incluso para las poblaciones prioritarias y otros grupos vulnerables. En Botswana, los "profesionales del derecho" están incluidos explícitamente en la definición de "servicios esenciales" (23). En Jamaica, la orden de salud pública permite "a todo abogado que asista a las comisarías de policía o a los calabozos, o que comparezca ante un tribunal... o que atienda a un cliente del abogado en el caso de una emergencia surgida a causa de la pandemia de SRAS-CoV-2 (virus coronavirus COVID-19)" (354).

En muchos países, la posición de los abogados era mucho menos clara, lo que puede ser un obstáculo para la eficacia de los servicios jurídicos. Por ejemplo, en Argentina, "el personal de los servicios de justicia de turno" (22), y en El Salvador, "los legisladores y el personal de la Asamblea Legislativa" (28) estaban exentos de las cuarentenas; sin embargo, los abogados no se mencionaban explícitamente.

En Chile, los abogados no formaban parte de las excepciones establecidas por el gobierno nacional, pero "asistir a una audiencia judicial en la que un abogado debe estar para cumplir con la ley" es una de las razones que la gente puede alegar para acceder al "permiso temporal de circulación durante la cuarentena" (47, 168).

En Kenia y Uganda, los gobiernos no incluyeron a los abogados en la definición de "trabajadores esenciales", aun cuando en ambos países cientos de personas estaban siendo arrestadas y detenidas por violaciones de las medidas de cuarentena y los tribunales seguían funcionando de manera limitada. Esto dificultó profundamente o eliminó el acceso a la asesoría para muchas personas que necesitan apoyo legal. Por ejemplo, en Uganda, la prohibición de todo transporte público y privado significaba que los abogados no podían utilizar ningún medio de transporte, salvo caminar o ir en bicicleta para llegar a sus clientes. En algunas ocasiones, los funcionarios han denegado a los abogados el acceso a sus clientes en la cárcel, alegando como justificación la cuarentena (346). En un caso, el Tribunal Superior de Uganda determinó que esta práctica violaba los derechos constitucionales de los clientes y les concedió cada uno 5 millones de chelines ugandeses (1.350 USD) en concepto de daños y perjuicios (356).

La Sociedad Jurídica de Kenia presentó una petición al Tribunal Constitucional en abril y obtuvo una orden del tribunal que incluía a los abogados como trabajadores esenciales. El juez determinó específicamente que los abogados "pueden estar muy atentos cuando el Estado ejerce poderes de emergencia y ofrecer asistencia legal a los necesitados" (357). En Uganda, la situación dejó a los abogados vulnerables a la detención por hacer su trabajo durante el período más restrictivo de la cuarentena. Los abogados ugandeses demandaron

al Estado por motivos constitucionales, pero mientras el proceso judicial estaba en marcha, el Gobierno anunció que la Sociedad Legal de Uganda debía designar a 30 abogados en todo el país que pudieran recibir las etiquetas de permiso necesarias para utilizar el transporte privado y prestar servicios como trabajadores esenciales. Sin embargo, esto permite sólo 1 abogado por cada 1,4 millones de ugandeses, lo que crea desigualdades devastadoras en el acceso a la asistencia legal (358). En Argentina, el Colegio Público de Abogados de la Capital Federal apeló a la protección legal, ya que los abogados no han sido parte de las excepciones mencionadas en ninguno de los decretos nacionales que regulan las cuarentenas (359).

En los casos en que los abogados han tenido la capacidad de actuar, han podido: innovar; asegurar procesos judiciales oportunos, justos y eficaces, a pesar de los desafíos de la COVID-19; y trabajar para asistir y supervisar la importante labor en torno a la descongestión de las cárceles, que son lugares críticos en muchos países para la difusión de COVID-19. Por ejemplo, en Sudáfrica, las organizaciones de derecho de interés público se unieron para establecer una línea telefónica de asistencia legal gratuita durante las restricciones de COVID-19 (360).

Asegurar que las limitaciones al movimiento sean específicas, con plazos determinados y basadas en evidencias, que los gobiernos ajusten las medidas en respuesta a nuevas evidencias y a medida que surgen problemas

La mayoría de las órdenes de salud pública en estos 16 países son de duración determinada y específicas. Los gobiernos deben examinar periódicamente las medidas de salud pública para asegurarse que son proporcionadas, necesarias y legítimas y para identificar posibles violaciones de los derechos y problemas además de los identificados anteriormente. Deberían ajustar las medidas para rectificar esos problemas e incorporar nuevas evidencias sobre la COVID-19. Si no lo hacen, pueden continuar los efectos negativos de las cuarentenas, incluidos los de los jóvenes LGBTI que permanecen en situaciones familiares inseguras, las perturbaciones o los obstáculos para acceder a alimentos, vivienda o servicios de salud (incluidos los servicios relacionados con el VIH), y los trabajadores sexuales que siguen siendo detenidos.

En la 73ª Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros resolvieron "asegurar que las restricciones a la circulación de las personas (...) en el contexto de la COVID-19 sean 'temporales y específicas' y 'de duración determinada'"(361). ACNUDH aconseja que los gobiernos puedan respetar esas obligaciones asegurándose que las políticas que limitan los movimientos de las personas tengan incorporadas fechas de revisión y expiración (60). Esto significa que los gobiernos deben decidir proactivamente la ampliación de las restricciones si es necesario; de lo contrario, la ley vuelve automáticamente a su estado anterior y las personas pueden ejercer plenamente sus derechos.

La mayoría de los países han elaborado sus políticas de cuarentena de esta manera, entre ellos Argentina (22), Botswana (23), Colombia (27), El Salvador (28), Jamaica (29), Kenia (30), Nigeria (31), Perú (32), Sudáfrica (33) y Uganda (34). En Brasil, el Gobierno Federal no ha instituido cuarentenas, pero sí se han instituido cuarentenas a nivel estatal y subnacional (24, 25). Chile se destaca por haber implementado su toque de queda nacional (que dura desde las 22 horas hasta las 5 de la mañana) indefinidamente, sin que la ley especifique una fecha de revisión (26).

Sin embargo, pueden surgir problemas cuando las órdenes son de tan corta duración que las órdenes sucesivas dan lugar a confusión y a la falta de tiempo para que los gobiernos o la judicatura las evalúen. Por ejemplo, en El Salvador, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia ha venido admitiendo casos de revisión legal de varias de las restricciones incluidas en los decretos ejecutivos, pero no ha podido mantenerse al día con los rápidos cambios de las políticas (362-364). La legislación sobre derechos humanos ordena que los gobiernos revisen las restricciones para evaluar su eficacia. Si las medidas que restringen los derechos de las personas no son eficaces desde el punto de vista de la salud pública, entonces ya no pueden justificarse. Tal vez no sea factible realizar una evaluación rigurosa de las políticas en medio de una pandemia que evoluciona

rápidamente, pero una forma en que los gobiernos pueden cumplir esta obligación y garantizar la eficacia de las políticas es actualizándolas a medida que se disponga de nueva información científica y evidencias de la comunidad y otras fuentes (365).

Por ejemplo, entre principios de abril y principios de mayo de 2020, Argentina, Botswana, Camerún, Chile, Colombia, El Salvador, Etiopía, Jamaica, Kenia, Nigeria, Perú, Sudáfrica y Uganda adoptaron nuevas políticas que exigen que las personas usen mascarillas en público (366–370). También se exigen mascarillas en algunas partes de Brasil (77, 371) y se recomiendan (pero no se exigen) en la República Centroafricana (372). El Gobierno de Uganda ha dicho que proporcionará mascarillas gratuitamente a toda la población, pero el cumplimiento de este compromiso ha sido lento, y su distribución comenzará el 10 de junio de 2020 (373). Sólo Malawi no tiene una política oficial sobre mascarillas.

Al tiempo que abordan la crisis de salud pública, las políticas cuarentena limitan la libertad e imponen fuertes cargas económicas y sociales. Los gobiernos pueden cumplir sus compromisos en materia de derechos humanos revisando las medidas de cuarentena para hacer frente a problemas imprevistos y mitigar las consecuencias involuntarias, especialmente para los grupos vulnerables, pero encontramos relativamente pocos ejemplos de gobiernos que lo hicieran. Inicialmente, Perú permitió a las personas salir de casa sólo en días específicos de la semana, dependiendo de su género: las mujeres los martes, jueves y sábados, y los hombres los lunes, miércoles y viernes (95, 374). Esta medida se abandonó después de ocho días, cuando los responsables de la formulación de políticas se dieron cuenta que no era eficaz (375, 376); el país también añadió una excepción de cuarentena para permitir que las personas con discapacidades intelectuales y psicosociales y un acompañante salieran de casa y pasaran más tiempo al aire libre (377, 378). Argentina (379, 380) y Chile (47, 381) tienen excepciones similares. En Argentina, inicialmente se exigía que las niñas y niños permanecieran con uno de sus padres, pero se modificaron las restricciones para permitir que las niñas y niños viajaran entre los hogares de los padres que comparten la custodia (382).

En Uganda, bajo la presión de los grupos cívicos, el Gobierno modificó las restricciones a la circulación para permitir que las mujeres embarazadas buscaran atención sin permiso oficial.

Crear un espacio para la sociedad civil independiente y la transparencia judicial, asegurando la continuidad a pesar de las limitaciones de movimiento

La sociedad civil, en particular las organizaciones lideradas por integrantes de la comunidad, y los tribunales de muchos de los países revisados han contribuido a mejorar la respuesta de la COVID-19, en la que se les permite actuar libremente, poniendo de relieve los problemas que experimentan las comunidades, ofreciendo y aplicando soluciones. Los gobiernos deberían incluir a las organizaciones dirigidas por la comunidad en sus órganos de adopción de decisiones, incluidas las que se centran en el género, la equidad y los derechos humanos, a fin de garantizar que las políticas de la COVID-19 estén concebidas para apoyar la gama de proveedores de servicios y actividades necesarias para una respuesta eficaz y equitativa. Esto debería hacerse antes de imponer restricciones a la circulación y debería crear un espacio para que las voces de la sociedad civil participen en la respuesta a COVID-19 y la monitoreen. Los tribunales también deberían seguir funcionando en la medida de lo posible para conocer casos en los que estén en juego cuestiones de derechos, en particular intereses de libertad, y casos relacionados con la legalidad o la constitucionalidad de la respuesta del gobierno a COVID-19.

Una de las principales enseñanzas de la respuesta al VIH ha sido que la abogacía de la sociedad civil y los esfuerzos legales de interés público, especialmente los dirigidos por y para las comunidades más afectadas, desempeñan un papel fundamental en la respuesta a la pandemia. Aumentan las posibilidades de rendición de cuentas, proporcionan una plataforma para que las voces de la comunidad sean auténticas y sacan a la luz información crítica para los gobiernos acerca de lo que está funcionando y lo que no para promover la salud pública. El compromiso con la sociedad civil fomenta la confianza, garantiza la

idoneidad y la eficacia, ayuda a evitar daños indirectos o no intencionados y asegura el intercambio frecuente de información. También hemos visto esto durante la pandemia de COVID-19.

Ningún país o gobierno puede resolver la crisis por sí solo; las organizaciones de la sociedad civil, en particular las organizaciones dirigidas por la comunidad, deben considerarse como aliados estratégicos en la lucha contra la pandemia. Por consiguiente, me preocupa la información que he recibido de las consultas en línea con la sociedad civil de todo el mundo, que sugiere varias tendencias y limitaciones preocupantes, entre ellas la capacidad de la sociedad civil para apoyar una respuesta eficaz.

– Relator Especial de las Naciones Unidas sobre los derechos a la libertad de reunión pacífica y de asociación (383)

El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la libertad de reunión pacífica y de asociación ha subrayado esto, afirmando que "ningún país o gobierno puede resolver la crisis por sí solo; las organizaciones de la sociedad civil deben ser consideradas como aliados estratégicos en la lucha contra la pandemia" (383). En una declaración conjunta de las agencias de las Naciones Unidas se pide a los gobiernos que "garanticen una participación significativa de todos los sectores de la sociedad y de los diversos agentes de la sociedad civil en los procesos de adopción de decisiones sobre la respuesta a COVID-19" (106).

Ese escrutinio independiente es especialmente crítico ahora, cuando los gobiernos se apresuran a abordar la pandemia, planificando fuera de los canales habituales, a menudo sin experiencia previa para recurrir a medidas complejas y multifacéticas de mitigación del virus. Las consultas con la sociedad civil y la participación de ésta en los grupos de trabajo gubernamentales es un paso importante, pero no es suficiente. La sociedad civil debe tener el espacio y la libertad de utilizar una amplia gama de instrumentos, sin temor a represalias, para aportar conocimientos especializados y ser un aliado creíble de las comunidades y los gobiernos afectados. Desde la perspectiva del VIH, por ejemplo, sería fundamental contar con la representación de las comunidades de personas que viven con el VIH o son vulnerables a él –incluidas las poblaciones prioritarias, las mujeres y las niñas, y los migrantes– para que puedan señalar los efectos específicos o desproporcionados que las medidas de cuarentena están teniendo en sus comunidades, y para que puedan sugerir alternativas e indicar dónde pueden movilizarse rápidamente las estructuras comunitarias existentes para la respuesta a la COVID-19. Sin embargo, las investigaciones de la OMS indican que "la sociedad civil apenas participa en la adopción de decisiones de los gobiernos nacionales ni en sus esfuerzos de respuesta, y que la representación femenina en las entidades de adopción de decisiones de la COVID-19 es particularmente escasa" (384).

En varios países, las campañas cívicas están poniendo de relieve la grave amenaza de violaciones de derechos provocadas por órdenes de salud pública desproporcionadamente amplias y, en algunos casos, esas campañas han dado lugar a cambios de políticas y prácticas que salvan vidas. Por ejemplo, en Uganda, una campaña de la sociedad civil y las organizaciones de derechos humanos pudo documentar múltiples casos de las consecuencias devastadoras de las cuarentenas gravemente restrictivo del acceso a la atención médica de las mujeres embarazadas y las niñas y niños (385, 386). La campaña contribuyó en última instancia a modificar las políticas del Banco Mundial y a un cambio en el enfoque político del Gobierno de Uganda respecto de la cuestión. Sobre la base de este éxito, las organizaciones han presionado para que se amplíe el acceso a la atención médica de otros grupos vulnerables, como las personas que viven con el VIH o la tuberculosis y las personas con otras enfermedades crónicas (387).

En Santiago de Chile, los grupos de la sociedad civil advirtieron urgentemente sobre el problema del hambre cuando estallaron las protestas por la falta de acceso a los alimentos (212, 388, 389). Como se mencionó anteriormente, en respuesta, el Presidente Piñera anunció cinco medidas para apoyar a las personas más vulnerables, incluyendo la entrega de 2,5 millones de canastas alimentarias y productos esenciales (214).

Los activistas han sido capaces de aportar ideas críticas sobre las medidas propuestas, ayudando a dar forma a la legislación de respuesta de la COVID-19. Por ejemplo, en Nigeria, los grupos cívicos se reunieron para proporcionar a los legisladores un análisis jurídico del proyecto de ley sobre enfermedades infecciosas pendiente de aprobación en 2020, presentado a la Cámara de Representantes. Los grupos plantearon preocupaciones concretas sobre el proyecto de ley que otorgaba facultades amplias y de gran alcance a los funcionarios de salud pública, entre ellos el Ministro de Salud y el Director General del Centro Nacional de Control de Enfermedades (390). Los grupos argumentaron que una disposición que permitía al Director General "detener cualquier reunión" por motivos de salud pública carecía de las salvaguardias legales y era propensa a los abusos, y "priva efectivamente a las personas agraviadas del derecho a un juicio justo" (391).

El activismo cívico ha allanado el camino para el litigio de interés público que ha respaldado las respuestas de un país basadas en los derechos. Los abogados kenianos pudieron recibir una designación del poder judicial para ser considerados "trabajadores esenciales" (392).

Esa designación ha permitido que los abogados trabajen en un sinnúmero de esferas para apoyar una respuesta eficaz, incluida la defensa de las víctimas y los sobrevivientes de abusos y discriminación. En Malawi, una coalición de organizaciones de derechos humanos obtuvo el 17 de abril de 2020 un mandato judicial contra los planes del Gobierno de imponer una cuarentena sin garantizar primero que las personas vulnerables tuvieran acceso a alimentos, agua y otras necesidades básicas. El 23 de abril de 2020 el Gobierno retiró su apelación a la orden judicial y anunció un nuevo programa de ayuda para un millón de personas y pequeñas empresas afectadas por la pandemia (393). Si bien se oponen a una orden de cuarentena hasta que se establezcan protecciones, los grupos de la sociedad civil han pedido, no obstante, al Gobierno que actúe rápidamente para establecer un plan basado en los derechos para hacer cumplir las directrices de distanciamiento, en particular durante una campaña electoral que está atrayendo a grandes multitudes (394, 395).

Conclusión

Sabemos por nuestras experiencias con el VIH que los enfoques de salud pública que no se ajustan a los derechos humanos pueden socavar una respuesta a la pandemia. Hay que esforzarse por asegurar que las lecciones aprendidas sobre los derechos humanos y la participación de la comunidad en la lucha contra epidemias como el VIH y el Ébola no se olviden y se incluyan en el diseño de la respuesta en curso a la COVID-19, no sólo para asegurar una respuesta eficaz a COVID-19, sino también para evitar que se socaven otros esfuerzos de salud pública en curso, incluida la respuesta al VIH. En esta revisión de las respuestas de política que restringen el movimiento de las personas como estrategia para detener la propagación de la COVID-19 en 16 países se ha comprobado que las respuestas actuales en muchos países han dado lugar a importantes violaciones de los derechos, incluso de las personas que viven con el VIH o son vulnerables a él, algunas de las cuales ya han costado vidas. La aplicación discriminatoria de la ley, la violencia, las órdenes de cuarentena excesivamente restrictivas, el hacinamiento en las cárceles y la dependencia excesiva de la aplicación del derecho penal son perjudiciales en sí mismos, afectan desproporcionadamente a las poblaciones prioritarias y es probable que socaven las estrategias de salud pública y la confianza de la comunidad en el gobierno.

Las acciones de algunos estados muestran que es posible dar respuestas basadas en los derechos a la COVID-19 que también apoyen la respuesta al VIH y a las comunidades. Muchos estados han establecido disposiciones claras en las órdenes de salud pública para que las personas atiendan sus necesidades básicas; han adoptado medidas proactivas para abordar el acceso al tratamiento del VIH, los alimentos y el agua; han ampliado la programación relativa a la violencia basada en género; han designado a los trabajadores sanitarios comunitarios y a los proveedores de servicios dirigidos por la comunidad, así como a periodistas y abogados, como trabajadores esenciales para ayudar a elaborar y apoyar las respuestas basadas en la comunidad y dirigidas por ésta; y han abierto un espacio para la sociedad civil y las medidas judiciales a fin de mejorar la rendición de cuentas y la eficacia de la respuesta a COVID-19.

A medida que los gobiernos y las comunidades de los países de todo el mundo consideran los próximos meses o años de la pandemia COVID-19, existe la oportunidad de calibrar las respuestas a una pandemia que probablemente verá oleadas de nuevas infecciones y epidemias en todo el mundo durante algún tiempo. En este contexto, las intervenciones no farmacéuticas, incluidas las intervenciones legales para limitar el movimiento de personas, seguirán utilizándose en diversos grados para luchar contra la enfermedad que, en este momento, no tiene ni una vacuna ni tratamientos altamente eficaces y ampliamente disponibles. Al hacerlo, se debe considerar urgentemente la posibilidad de maximizar los enfoques basados en los derechos que potencien a las comunidades y fomenten la cooperación, no sólo en los planos local y nacional, sino también en el plano internacional. En tiempos de crisis, como una pandemia, la protección de los derechos es responsabilidad de todos, lo que requiere la cooperación y la asistencia internacionales para apoyar las respuestas nacionales basadas en los derechos humanos.

En el informe titulado "Los derechos en la época de la COVID-19", la recomendación final fue "ser amable" (19). Esta no fue una recomendación ociosa, sino un elemento clave de una respuesta exitosa. Estamos en un momento de emergencia, pánico y miedo. Es tentador responder con fuerza y vigor en lugar de con ayuda y cooperación; es más fácil culpar y estigmatizar en lugar de empatizar y apoyar. Hacer lo primero es arriesgarse a que se produzcan violaciones de los derechos humanos, como hemos visto, y a una respuesta ineficaz. Hacer lo segundo es tener éxito.

Referencias

1. Resolución aprobada por el Consejo Económico y Social el 24 de julio de 2019: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Nueva York: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas; 2020 (E/RES/2019/33).
2. Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (A/RES/70/266). Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas; 2016 (<https://www.unaids.org/es/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>).
3. Guterres A. Todos estamos juntos en esto: derechos humanos y respuesta y recuperación de COVID-19. En: UN.org [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. (<https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and>)
4. Battersby B, Lam WR, Ture E. Tracking the \$9 trillion global fiscal support to fight COVID-19. (Rastreado los 9 billones de dólares de apoyo fiscal global para luchar contra COVID-19). En: Blog del Fondo Monetario Internacional [Internet]. 20 de mayo de 2020. Fondo Monetario Internacional; c2019 (<https://blogs.imf.org/2020/05/20/tracking-the-9-trillion-global-fiscal-support-to-fight-covid-19/>).
5. COVID-19: Ensuring access to quality, safe, and non-discriminatory services for HIV key populations and migrants (COVID-19: Garantizar el acceso a servicios de calidad, seguros y no discriminatorios para las poblaciones prioritarias del VIH y los migrantes). En: UNDP.org [Internet]. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2020 (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/news-centre/news/2020/-----statement-of-the-joint-un-programme-on-hiv-aids--unaids--.html>).
6. A/RES/74/270. Resolución aprobada por la Asamblea General el 2 de abril de 2020. Nueva York: Naciones Unidas Asamblea General; 2020 (<https://undocs.org/es/A/RES/74/270>).
7. A/HRC/43/L.42. 8. Declaración de la Presidenta: consecuencias de la pandemia del COVID-19 en los derechos humanos. Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas; 2020 (<https://undocs.org/es/A/HRC/43/L.42>).
8. Coronavirus: La respuesta debe basarse íntegramente en los derechos humanos, afirma Bachelet, dice Bachelet. Ginebra. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25668&LangID=E>).
9. COVID-19: un enfoque de género. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020 (<https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens>).
10. Derechos Humanos y diligencia debida Covid -19: Autoevaluación rápida para empresas. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2020. (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/democratic-governance/human-rights-due-diligence-and-covid-19-rapid-self-assessment-for-business.html>).
11. ACNUR: es necesario vigilar los daños que podría provocar la pandemia del coronavirus sobre los derechos humanos y los derechos de los refugiados a largo plazo. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados; 2020 <https://www.unhcr.org/en-us/news/press/2020/4/5ea035ba4/beware-long-term-damage-human-rights-refugee-rights-coronavirus-pandemic.html>.
12. In light of COVID-19 crisis, UN officials call for immediate release of all children in detention, including Palestinian children (A la luz de la crisis de COVID-19, los funcionarios de las Naciones Unidas piden la liberación inmediata de todos los niños detenidos, incluidos los niños palestinos.). Ginebra: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020 <https://www.unicef.org/press-releases/light-covid-19-crisis-un-officials-call-immediate-release-all-children-detention>).
13. Guidance note: ensuring access to justice in the context of COVID-19. (Nota de orientación: garantizar el acceso a la justicia en el contexto de COVID-19). Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2020 (https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/Ensuring_Access_to_Justice_in_the_Context_of_COVID-191.pdf).
14. Prevention and control of Covid-19 in detention facilities (Prevención y control de la Covid-19 en los centros de detención. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2020. (<https://www.unodc.org/ropan/en/prevention-and-control-of-covid-19-in-detention-facilities.html>).
15. Lista de verificación para la respuesta al COVID-19 por parte de la Directora Ejecutiva Adjunta de ONU Mujeres, Åsa Regnér: ONU Mujeres; 2020 (<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/3/news-checklist-for-covid-19-response-by-ded-regner>).
16. COVID-19 and ending violence against women and girls (COVID-19 y el fin de la violencia contra las mujeres y las niñas). Nueva York: ONU Mujeres; 2020 (<https://www.Unwomen.org/media/headquarters/attachments/>

- sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006)
17. Proteger a los trabajadores migrantes durante la pandemia del COVID-19. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/labourmigration/publications/WCMS_743268/lang-en/index.htm).
 18. La discriminación y el estigma relacionados con COVID-19: ¿un fenómeno mundial? París: Naciones Unidas Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2020. (<https://en.unesco.org/news/covid-19-related-discriminationand-stigma-global-phenomenon>).
 19. Los derechos en la época de COVID-19: lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_es.pdf).
 20. Addressing human rights as key to the COVID-19 response (Abordaje de los derechos humanos como clave de la respuesta a la COVID-19). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response>).
 21. S v President of Malawi and Others; Ex Parte: Kathumba and Others (S v Presidente de Malawi y otros; Ex Parte: Kathumba y otros) (Causa de revisión judicial No. 22 de 2020) [2020] MWHC 7 17 de abril de 2020. (<https://malawilii.org/mw/judgment/high-court-general-division/2020/7>).
 22. Decreto No. 297/2020. Aislamiento social preventivo y obligatorio. Buenos Aires: Gobierno de Argentina; 2020 (<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>).
 23. Botswana Statutory Instrument No. 61 of 2020. Emergency Powers Act (Instrumento Estatutario de Botswana No. 61 de 2020. Ley de poderes de emergencia (Cap. 22:04). Poderes de emergencia (COVID-19), 2020. Gaborone: Gobierno de Botswana; 2020 (<https://bw.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/125/Emergency-Powers-COVID-19-Regulations-2020.pdf>).
 24. Decreto N° 35.7849. São Luis (Brasil): Estado de Maranhão; 2020 (<https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/wp-content/uploads/2020/05/DECRETO-35.784-DE-3-DE-MAIO-DE-2020.pdf>).
 25. Decreto N° 729. Brasilia: Gobierno de Brasil; 2020 (http://www.pge.pa.gov.br/sites/default/files/decreto_no_729_atual.docx_0.pdf).
 26. Resolución N° 215. Santiago: Gobierno de Chile; 2020 (<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/Diario-Oficial-30-de-marzo.pdf>).
 27. Decreto N° 531. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2020 (<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/>).
 28. Decreto N° 12. San Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador; 2020 (<https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2020/03-marzo/21-03-2020.pdf>).
 29. PM Holness announces nightly islandwide curfews for 7 days (Primer Ministro Holness anuncia un toque de queda nocturno en toda la isla durante 7 días). Kingston: Oficina del Primer Ministro de Jamaica; 2020 (<https://opm.gov.jm/news/pm-holness-announces-nightly-islandwide-curfews-for-7-days/>).
 30. Legal Notice No. 36. The Public Order (Aviso legal No. 36. El Orden Público) (Toque de Queda del Estado) Orden, 2020. Nairobi: Gobierno de Kenia; 2020 (http://kenyalaw.org/kl/fileadmin/pdfdownloads/LegalNotices/2020/LN36_2020.pdf).
 31. The Quarantine Act: COVID-19 regulations (Ley de Cuarentena: Regulaciones COVID-19). Abuja: Gobierno de Nigeria; 2020 (<https://pwcnigeria.typepad.com/files/fg-covid-19-regualtions-1.pdf>).
 32. Decreto N° 044-2020-PCM. Lima: Gobierno de Perú; 2020 (https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf).
 33. Regulations and guidelines: coronavirus COVID-2019. (Reglamento y directrices: coronavirus COVID-2019). Ciudad del Cabo: Gobierno de Sudáfrica; 2020 (<https://www.gov.za/coronavirus/guidelines>).
 34. President's address on COVID19 and new guidelines (Discurso del Presidente sobre COVID19 y nuevas directrices). Kampala: Casa de Estado de Uganda; 2020 (<http://statehouse.go.ug/media/news/2020/03/25/presidents-address-covid19-new-guidelines>).
 35. Government response strategy to the coronavirus pandemic (COVID-19). (Estrategia de respuesta del gobierno a la pandemia de coronavirus (COVID-19)). Yaundé: Gobierno del Camerún; 2020 (<https://www.prc.cm/en/multimedia/documents/8228-government-response-strategyto-the-coronavirus-pandemic-covid-19>).
 36. Son Excellence le Professeur Faustin Archange Touadera, Président de la République, Chef de l'état, à la suite de la découverte du premier cas d'infection locale a coronavirus. (Su Excelencia el Profesor Faustin Archange Touadera, Presidente de la República, Jefe de Estado, tras el descubrimiento del primer caso de infección de coronavirus local.) Africanews, 26 de marzo de 2020 (<https://fr.africanews.com/2020/03/27/coronavirus-republique-centrafricaine-message-a-la-nation-de-son-excellence-le-professeur-faustin-archange-touadera-president-de-la-republique-chef-de-letat-a-la-suite-de-la-decouverte-du-premier-cas-dinfection-locale-a-coronavirus-26-mars-2020/>).

37. State of emergency proclamation enacted to counter and control the spread of COVID-19 and mitigate its impact proclamation no. 3-2020. (Proclamación de estado de emergencia promulgada para contrarrestar y controlar la propagación de COVID-19 y mitigar su impacto proclamación no. 3-2020). Embajada de la República Democrática Federal de Etiopía, Londres (Reino Unido), 14 de abril de 2020 (<https://www.ethioembassy.org.uk/ethiopia-declares-state-of-emergency-to-curb-transmission-of-coronavirus/>).
38. Decreto N° 636 de 2020. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2020 (<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20636%20DEL%206%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>).
39. Pres. Buhari Approves gradual easing of lockdown measures effective from May 4th 2020. Presidente Buhari aprueba la flexibilización gradual de las medidas de bloqueo a partir del 4 de mayo de 2020. Lagos: ProShare; 2020 (<https://www.proshareng.com/news/Health/Pres.-Buhari-Approves-Gradual-Easing-of-Lockdown-Measures-Effective-From-May-4th-2020/50693>).
40. Disaster Management Act, (Ley de gestión de desastres), 2002. Reglamento publicado en virtud del párrafo 2 del artículo 27 de la Ley de gestión de desastres, 2002. Ciudad del Cabo: Gobierno de Sudáfrica; 2020 (https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/202004/43258rg11098gon480s.pdf).
41. COVID-19 curfew: who are exempted from lockdown? (Toque de queda COVID-19: ¿quiénes están exentos del encierro?) Loop News, 1 de abril de 2020 (<https://www.loopjamaica.com/content/covid-19-curfew-who-he-are-exempted-lockdown>).
42. Decreto Supremo N° 664-2020-PCM. Lima: Gobierno de Perú; 2020 (<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/473387-064-2020-pcm>).
43. President Museveni bans private cars, declares curfew (Presidente Museveni prohíbe los carros privados, declara el toque de queda). Daily Monitor, 30 de marzo de 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/President-Museveni-bans-use-of-private-vehicle/688334-5509474-livqgw/index.html>).
44. Museveni announces 14-day shutdown in Uganda as govt enforces discipline to stem Coronavirus spread. (Museveni anuncia una cuarentena de 14 días en Uganda mientras el gobierno aplica medidas disciplinarias para detener la propagación del Coronavirus. PML Daily, 30 de marzo de 2020 (<https://www.pmldaily.com/news/2020/03/full-speech-museveni-anuncia-medidas-estrictas.html>).
45. Comisaría virtual. Santiago: Gobierno de Chile; 2020 (<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/66824-comisaria-virtual>).
46. Bukele se salta a la Asamblea y prorroga por decreto el estado de emergencia. El Faro, 17 May 2020 (https://elfaro.net/es/202005/el_salvador/24431/Bukele-se-salta-a-la-Asamblea-y-prorroga-por-decreto-el-estado-de-emergencia.htm).
47. Permiso temporal para salir en cuarentena. Santiago: Gobierno de Chile; 2020 (<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/77485-permiso-temporal-para-salir-en-cuarentena>).
48. Permiso para circular: nuevo permiso de circulación online. Buenos Aires: Info Tramite (<https://infotramite.com/permiso-para-circular-online/>).
49. Coronavirus en Argentina: declaran inconstitucional el permiso para circular a los mayores de 70 años que dispuso el gobierno de Horacio Rodríguez Larreta. Clarín, 20 April 2020 (https://www.clarin.com/sociedad/piden-declare-inconstitucional-resolucion-mayores-70-anos-capital-federal_0_zMHY_29cm.html).
50. Juzgado de 1ra instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario No. 14 Secretaría No. 27. Buenos Aires: Poder Judicial; 2020 (<https://www.aadyss.org.ar/files/documentos/536/Fallo%20Lanzieri%20c.%20GCABA.pdf>).
51. A partir de hoy rige el pico y cédula para diligencias y abastecimiento. Villavicencio: oficina de la alcaldía; 2020 (<http://www.villavicencio.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/A-PARTIR-DE-HOY-RIGE-EL-PICO-Y-C%3%89DULA-PARA-DILIGENCIAS-Y-ABASTECIMIENTO.aspx>).
52. Cuarentena: las restricciones afectan a Santa Catalina cuando muere la 5ª persona, los casos de COVID-19 se elevan a 105. La Espigadora, 15 de abril de 2020 (<http://jamaica-gleaner.com/article/lead-stories/20200415/lockdown-restrictionshit-st-catherine-5th-person-dies-covid-19-cases>).
53. Decreto 057-2020-PCM. Lima: Gobierno de Perú; 2020 (<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-articulo-3-del-decreto-supre-decreto-supremo-no-057-2020-pcm-1865326-2/>).
54. Gobierno anula restricción por género: solo podrá salir una persona por núcleo familiar. La República, 10 de abril de 2020 (<https://larepublica.pe/sociedad/2020/04/10/gobierno-anula-restriccion-por-genero-solo-podra-salir-una-persona-por-nucleo-familiar/>).
55. Malawi high court blocks coronavirus lockdown (El Tribunal Supremo de Malawi bloquea la cuarentena del coronavirus). Aljazeera, 17 de abril de 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/malawi-high-court-blocks-coronavirus-lockdown-200417184430403.html>).
56. Observación General 27 del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1400.pdf>)

57. Penalización de la transmisión del VIH. Informe de política. Ginebra: ONUSIDA; 2008 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1601_policy_brief_criminalization_long_es.pdf).
58. Farge E. U.N. raises alarm about police brutality in lockdowns (U.N. da la alarma sobre la brutalidad policial en las cuarentenas). En: Reuters [Internet]. 27 de abril de 2020. Reuters; c2020(<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-un-rights/u-n-raises-alarm-about-police-brutality-in-lockdowns-idUSKCN2291X9>).
59. Sun N, Zilli L. COVID-19 symposium: the use of criminal sanctions in COVID-19 responses - exposure and transmission, parts I and II. (Simposio COVID-19: el uso de sanciones penales en las respuestas de COVID-19 - exposición y transmisión, partes I y II). En: Opinio Juris [Internet]. 3 de abril de 2020(<http://opiniojuris.org/2020/04/03/covid-19-symposium-the-use-of-criminal-sanctions-in-covid-19-responses-exposure-and-transmission-part-i/>) y (<http://opiniojuris.org/2020/04/03/covid-19-symposium-the-use-of-criminal-sanctions-in-covid-19-responses-enforcement-of-public-health-measures-part-ii/>).
60. Las Medidas de emergencia y COVID-19: orientaciones. Nueva York: Oficina de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos; 2020 (https://www.ohchr.org/Documents/Events/EmergencyMeasures_COVID19_ES.pdf)
61. Hacer frente a la discriminación – Superar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en centros de atención de la salud y más allá. Ginebra: ONUSIDA; 2017 (<https://www.unaids.org/es/resources/documents/2017/confronting-discrimination>)
62. “Toxic lockdown culture” of repressive coronavirus measures hits most vulnerable. (La “cultura de la cuarentena tóxica” de las medidas represivas contra el coronavirus golpea a los más vulnerables). Noticias de la ONU, 27 de abril 2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/04/1062632>).
63. Chile asegura haber detenido a más de 1.200 personas por no respetar la cuarentena por el coronavirus. El País, 11 April 2020 (<https://www.elpais.cr/2020/04/11/chile-asegura-haber-detenido-a-mas-de-1-200-personas-por-no-respetar-la-cuarentena-por-elcoronavirus/>).
64. Mas de 6 mil 800 personas fueron detenidas más de una vez por incumplir medidas sanitarias. Dentro: T13 [Internet]. 9 de junio de 2020. Chile: T13; c2014 (<https://www.t13.cl/noticia/nacional/detenidos-cuarentena-09-06-2020>).
65. Dapelo S. Tras una idea de retroceso de la cuarentena, el Gobierno reforzará controles y dispondrá carriles exclusivos. La Nación [Internet]. 25 March 2020 (<https://www.lanacion.com.ar/politica/coronavirus-argentina-no-descartan-mas-controles-limitar-nid2347281>).
66. Cerca de 16 000 detenidos por violar aislamiento por coronavirus en Perú. En: El Comercio [Internet]. 24 March 2020 (<https://www.elcomercio.com/actualidad/detenidos-peru-violacion-aislamiento-covid19.html>).
67. El Salvador: abusos policiales en la respuesta a la COVID-19. Nueva York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/15/el-salvador-police-abuses-covid-19-response#>).
68. Legal/human rights analysis of the declaration of state of emergency in Ethiopia in the context of the COVID-19 pandemic (Análisis jurídico y de derechos humanos de la declaración del estado de emergencia en Etiopía en el contexto de la pandemia COVID-19). Comisión de Derechos Humanos de Etiopía, 7 de mayo de 2020 (<https://drive.google.com/file/d/14vZPKtRk6PBOxQEwisNI2sg68dlwdsFT/view>).
69. Ethiopia: Police Arrest 2,800 for Violating COVID-19 Rules (Etiopía: La policía arrestó a 2.800 personas por violar las reglas de COVID-19). AllAfrica, 16 de mayo de 2020 (<https://allafrica.com/stories/202005180757.html>).
70. Facebook Post. Addis Ababa Police Commission. (Post de Facebook. Comisión de Policía de Addis Abeba), 15 de mayo de 2020 (<https://www.facebook.com/Addisababapolice/posts/2561012800813960>).
71. Cameroon arrests people without masks as COVID-19 cases increase (Camerún arresta a personas sin mascarillas a medida que aumentan los casos de COVID-19). VOA News, 14 de mayo de 2020 (<https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/cameroon-arrests-people-wout-masks-covid-19-cases-increase>).
72. Distributing food to a group of people equates to attempted murder, Museveni warns. (Distribuir comida a un grupo de personas equivale a un intento de asesinato), advierte Museveni. Daily Monitor, 31 de marzo de 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Not-time-see-cheap-popularity-Museveni-roars-politicians/688334-5509544-1j0yhpz/index.html>).
73. He was distributing coronavirus aid: the police detained and tortured him (Estaba distribuyendo ayuda para el coronavirus: la policía lo detuvo y lo torturó). BuzzFeedNews, 8 de mayo de 2020 (<https://www.buzzfeednews.com/article/lesterfeder/uganda-francis-zaake-coronavirus>).
74. Food distribution: DPP drops charges against MP Zaake. (Distribución de alimentos: DPP retira los cargos contra el diputado Zaake). En: El Observador [Internet]. 6 de agosto de 2020 (<https://observer.ug/news/headlines/65995-food-distribution-dpp-drops-charges-against-mp-zaake>)
75. Joho donates masks to be distributed to public at road blocks (Joho dona mascarillas para ser distribuidas al público en los bloqueos de carreteras.) The Standard, 16 de abril de 2020 (<https://www.standardmedia.co.ke/article/2001368219/joho-donates-masks-to-be-distributed-topublic-at-road-blocks>).

76. Special report: Bolsonaro brought in his generals to fight coronavirus. Brazil is losing the battle (Informe especial: Bolsonaro trajo a sus generales para luchar contra el coronavirus. Brasil está perdiendo la batalla.) Reuters, 26 de mayo de 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-brazil-response-sp/special-reportbolsonaro-brought-in-his-generals-to-fight-coronavirus-brazil-is-losing-the-battle-idUSKBN2321DU>).
77. Decreto N° 33.574, de 5 de mayo de 2020. Fortaleza: Gobierno del Estado de Ceará; 2020 (<https://taxpratico.com.br/pagina/decreto-n-33574-de-05-de-maio-de-2020>).
78. Editorial. Lockdown fears for key populations (Editorial. Temores la cuarentena para poblaciones prioritarias). Lancet HIV. 2020;7(8):e373.
79. La respuesta nunca está en fijar el objetivo en las trabajadoras sexuales. En: ONUSIDA.org [Internet]. 8 de junio de 2020. Ginebra: ONUSIDA; c2020 (<https://www.unaids.org/en/keywords/sex-workers-and-clients>).
80. Las trabajadoras sexuales no deben quedar atrás en la respuesta a la COVID-19. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200408_sex-workers-covid-19).
81. In Cameroon, violating COVID-19 restrictions can get you arrested. En Camerún, violar las restricciones de COVID-19 puede hacer que te arresten. VOA News, 30 de marzo de 2020 (<https://www.voanews.com/science-health/coronavirus-outbreak/cameroon-violating-covid-19-restrictions-can-get-you-arrested>).
82. Covid-19: 24 sex workers arrested, to be quarantined. (Covid-19: 24 trabajadoras sexuales arrestadas, para ser puestas en cuarentena). Daily Nation, 21 de abril de 2020 (<https://www.nation.co.ke/counties/makueni/Covid-19-24-sex-workers-to-be-quarantined/1183294-5530086-9sjiqz/index.html>).
83. Kenyan sex workers abandoned and vulnerable during COVID-19 (Trabajadores sexuales kenianos abandonados y vulnerables durante COVID-19). Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200520_kenya).
84. Uganda's COVID-19 response is terrorizing women with arbitrary detention, blackmail, and violence (La respuesta de Uganda a la COVID-19 es aterrorizar a las mujeres con la detención arbitraria, el chantaje y la violencia). Nueva York: Health GAP; 2020 (<https://healthgap.org/press/ugandas-covid19-response-is-terrorizing-women-with-arbitrary-detention-blackmail-and-violence/>).
85. Army, police vow tough action after officers clobber, undress women at Elegu border. (El ejército y la policía prometen acción dura después de que los oficiales golpeen y desnuden a las mujeres en la frontera de Elegu). PML Daily, 6 de abril 2020 (<https://www.pmeldaily.com/news/2020/04/disturbing-images-army-police-vow-tough-action-after-officers-clobber-undress-women-at-elegu-border.html>).
86. COVID-19 impact: El Salvador (Impacto de la COVID-19: El Salvador). Edimburgo: Red mundial de proyectos de trabajo sexual; 2020 (<https://www.Nswp.org/news/covid-19-impact-el-salvador>).
87. COVID-19 Impact - Europe and Latin America (Impacto de COVID-19 - Europa y América Latina). Edimburgo: NSWP; 2020 (<https://www.nswp.org/resource/nswp-global-and-regional-reports/covid-19-impact-europe>) y (<https://www.nswp.org/resource/nswp-global-and-regional-reports/covid-19-impact-latin-america>).
88. Impact of COVID-19 on Sex Workers in Asia and the Pacific (Impacto de la COVID-19 en los trabajadores sexuales en Asia y el Pacífico). Edimburgo: NSWP; 2020 (<https://www.nswp.org/news/impact-covid-19-sex-workers-asia-and-the-pacific>).
89. Coronavirus: Zambia sex workers praised for contact tracing (Coronavirus: Los trabajadores sexuales de Zambia fueron elogiadas por el rastreo de contactos). BBC News, 20 de mayo de 2020 (<https://www.bbc.com/news/world-africa-52604961>).
90. "Don't have to fight for pennies": New Zealand safety net helps sex workers in lockdown ("No tienes que pelear por centavos": La red de seguridad de Nueva Zelanda ayuda a los trabajadores sexuales en la cuarentena). The Guardian, 28 de abril de 2020(<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/28/dont-have-to-fight-for-pennies-new-zealand-safety-net-helps-sex-workers-in-lockdown>).
91. Germany helps sex workers idled by covid-19 (Alemania ayuda a los trabajadores sexuales inactivas por la covid-19). The Economist, 4 de junio de 2020 (<https://www.economist.com/europe/2020/06/04/alemania-ayuda-sexuales-trabajadores-encargados-de-cobertura-19>).
92. El Estado incluyó la categoría "trabajadores sexuales" en las actividades de la economía popular y luego dio marcha atrás. Infobae, 8 June 2020 (<https://www.infobae.com/sociedad/2020/06/08/el-estado-incluyo-la-categoria-trabajadores-sexuales-en-las-actividades-de-la-economia-popular-y-luego-dio-marcha-atras/>).
93. Struggling sex workers in Botswana get food aid. (Los trabajadores sexuales que luchan en Botswana reciben ayuda alimentaria). VOA News, 12 de mayo de 2020(<https://www.voanews.com/africa/struggling-sex-workers-botswana-get-food-aid>).
94. Post by Sisonke Botswana. In: Facebook (Publicado por Sisonke Botswana. En: Facebook) [Internet]. 14 de mayo de 2020 (https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=166392274908103&id=101288878085110).

95. Gender divide: Peru, Panama limit men and women to alternate days out to stall virus (La división de género: Perú y Panamá limitan a los hombres y mujeres a alternar días de salida para detener el virus). Reuters, 2 de abril 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-peru/gender-divide-peru-panamalimit-men-and-women-to-alternate-days-out-to-stall-virus-idUSKBN21K39N>).
96. Denuncian que policías exigieron pase peatonal y DNI a dos mujeres transgénero. La República, 4 April 2020 (<https://larepublica.pe/sociedad/2020/04/04/coronavirus-en-peru-cercado-de-lima-denuncian-que-policias-exigieron-pase-peatonal-y-dni-a-dos-mujeres-transgenero-covid-19-pnp-transfobia-video/>).
97. Separan a policías que sometieron a castigos a mujeres transgénero en el Callao. La República, 6 April 2020 (<https://larepublica.pe/sociedad/2020/04/07/callao-separan-a-policias-que-sometieron-a-castigos-fisicos-a-mujeres-trans-video/>).
98. La lucha de las mujeres trans en tiempos de pandemia. El Comercio (<https://especiales.elcomercio.pe/?q=especiales/mujeres-trans-en-tiempos-de-pandemia-ecpm/index.html>).
99. Decreto Legislativo Que Establece Medidas Para Garantizar La Atención Y Protección De Las Víctimas De Violencia Contra Las Mujeres Y Los Integrantes Del Grupo Familiar Durante La Emergencia Sanitaria Declarada por El Covid-19. El Peruano, 27 de abril de 2020 (https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662858/DL_1470.pdf).
100. Uganda LGBT shelter residents arrested on COVID-19 pretext (Residentes del refugio para LGBT de Uganda arrestados con el pretexto de COVID-19). Nueva York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/03/uganda-lgbt-shelter-residents-arrested-covid-19-pretext>).
101. No lawyers for 20 LGBT Ugandans in prison on Covid-19 charges (No hay abogados para 20 ugandeses LGBT en prisión por cargos de Covid-19). Rights Africa, 1° de abril de 2020 (<https://rightsafrika.com/2020/04/01/no-lawyers-for-20-lgbt-ugandans-in-prison-on-covid-19-charges/>).
102. High Court awards damages to COSF -19. Kampala: Human Rights Awareness and Promotion Forum (La Corte Suprema concede una indemnización por daños y perjuicios a COSF-19). Kampala: Foro de Concienciación y Promoción de los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.hrapf.org/index.php/news-events/what-s-new/10-hrapf-news/99-high-court-ofuganda-vindicates-rights-of-19-lgbt-youth>).
103. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, observaciones no publicadas, 2 de mayo de 2020.
104. The right to housing of LGBT youth: an urgent task in the SDG agenda setting (El derecho a la vivienda de los jóvenes LGBT: una tarea urgente en el marco de la agenda del SDG). Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas; 12 de agosto de 2019 (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=24877>).
105. COVID-19 and the human rights of LGBTI people (COVID-19 y los derechos humanos de las personas LGBTI). Comisionado Oficina de Derechos Humanos de las Naciones Unidas; 17 de abril de 2020 (<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf>).
106. Guterres A. We are all in this together: human rights and COVID-19 response and recovery (Todos estamos juntos en esto: derechos humanos y respuesta y recuperación de la COVID-19). En: UN.org [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 (<https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and>).
107. Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 1990 (www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/useofforceandfirearms.aspx).
108. Las medidas de seguridad por la COVID-19 no son excusa para un uso excesivo de la fuerza, afirman Relatores Especiales de las Naciones Unidas. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25802&LangID=E>).
109. Kenya: police brutality during curfew (Kenia: brutalidad policial durante el toque de queda). Nueva York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/22/kenya-police-brutality-during-curfew>).
110. Fury in Kenya over police brutality amid coronavirus curfew (Furia en Kenia por la brutalidad policial en medio del toque de queda del coronavirus). Aljazeera, 2 de abril de 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/fury-kenya-police-brutality-coronavirus-curfew-200402125719150.html>).
111. National Police Service Kenya (Servicio Nacional de Policía de Kenia). Twitter, 31 de marzo de 2020 (https://twitter.com/NPSOfficial_KE/status/1244910889456762880?s=20).
112. Coronavirus: security forces kill more Nigerians than COVID-19 (Coronavirus: las fuerzas de seguridad matan a más nigerianos que COVID-19). En: BBC News [Internet]. 16 de abril de 2020 (<https://www.bbc.com/news/world-africa-52317196>).
113. National Human Rights Commission press release on COVID-19 enforcement so far report on incidents of violations of human rights. National Human Rights Commission (Comunicado de prensa de la Comisión Nacional de Derechos Humanos sobre la aplicación de COVID-19 hasta ahora informe sobre los incidentes de las violaciones de los derechos humanos). Comisión Nacional de Derechos Humanos; 15 de abril de 2020.

114. Comités resuelven dar a la IPID más tiempo para concluir las investigaciones sobre la acción policial durante las cuarentenas. En: Parliament of the Republic of South Africa [Internet]. 8 de mayo de 2020. Ciudad del Cabo: Servicios de Comunicaciones del Parlamento; c2020 (<https://www.parliament.gov.za/press-releases/committees-resolve-give-ipid-more-time-conclude-investigations-police-action-during-lockdown>).
115. Sudáfrica utiliza cañones de agua y balas de goma para imponer la cuarentena. En: Financial Times [Internet]. 29 Marzo de 2020 (<https://www.ft.com/content/bad47729-32be-4865-b68a-27506158f023>).
116. Kenya police under fire over "excessive force" as curfew begins (La policía de Kenia bajo fuego por "fuerza excesiva" al comenzar el toque de queda). Aljazeera, 28 de marzo de 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/03/kenya-police-fire-excessive-force-curfew-begins-200328101357933.html>).
117. Elegu locals accuse forces of brutality. Daily Monitor, 4 April 2020 (Los habitantes de Elegu acusan a las fuerzas de brutalidad). Daily Monitor, 4 de abril de 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Elegu-local-accuse-brutality/688334-5516804-icokkaz/index.html>).
118. S Surviving the COVID-19 pandemic: the view from a Ugandan surgeon and epidemiologist (Sobrevivir a la pandemia de COVID-19: la opinión de un cirujano y epidemiólogo ugandés). De: Poverty to Power, 12 de mayo de 2020 (<https://oxfamblogs.org/fp2p/surviving-the-covid-19-pandemic-the-view-from-a-ugandés-cirujano-y-epidemiólogo/>).
119. Ugandan police shoot 2 for violating movement ban. Barron's (La policía de Uganda dispara a 2 personas por violar la prohibición de movimiento). Barron's, 27 de marzo de 2020 (<https://www.barrons.com/news/uganda-police-shoot-2-for-violating-movement-ban-01585305905>).
120. Owiny JT. Court martial sentences UPDF officers to six months in jail over Elegu assault (Un consejo de guerra condena a las oficinas de las UPDF a seis meses de cárcel por el asalto a Elegu). En: Daily Monitor [Internet]. 8 de abril de 2020. Daily Monitor; c2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Court-martial-slaps-UPDF-officers-6-month-sentence-Elegu-assault/688334-5518476-hv0jo1z/index.html>).
121. Security personnel in Gulu accused of persistent brutality, extortion (Personal de seguridad en Gulu acusado de brutalidad persistente, extorsión). En: The Independent [Internet]. 8 de mayo de 2020. The Independent; c2020 (<https://www.independent.co.ug/security-personnel-in-gulu-acusados-de-brutalidad-persistente-extorsión/>).
122. Jewell B, Mudimu E, Stover J, et al. Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple models (Potenciales efectos de la interrupción de los programas sobre el VIH en el África subsahariana causada por COVID-19: resultados de múltiples modelos). Figshare; 2020 (<https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12279914.v1>).
123. Hayden S. Uganda women fear food shortages will make coronavirus and HIV a deadly mix (Las mujeres de Uganda temen que la escasez de alimentos haga que el coronavirus y el VIH sean una mezcla mortal). En: Thomson Reuters Foundation News [Internet]. 21 de mayo de 2020. Thomson Reuters Foundation; c2020 (<https://news.trust.org/item/20200521041801-kvrmq>).
124. Leila Farha, Relatora Especial sobre el derecho a una vivienda adecuada. COVID-19 Nota de orientación: prohibición de desalojos. 28 de abril de 2020 (https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_guidance_evictions.pdf).
125. Cash R, Patel V. Has COVID-19 subverted global health? (¿Ha subvertido COVID-19 la salud mundial?). The Lancet. 2020;395(10238):1687-8.
126. Hill A. Charities report rise in older people struggling for food in lockdown. (ONGs informan de un aumento de las personas mayores que luchan por la comida en la cuarentena). En: The Guardian [Internet]. 14 de mayo de 2020 (<https://www.theguardian.com/society/2020/may/13/charities-report-rise-in-older-people-struggling-for-food-in-lockdown>).
127. Cousins S. COVID-19 has "devastating" effect on women and girls (COVID-19 tiene un efecto "devastador" en las mujeres y las niñas). The Lancet. 2020;396(10247): 301-302.
128. Children, women casualties of Uganda's coronavirus transport ban (Niños y mujeres víctimas de la prohibición del transporte del coronavirus en Uganda). Aljazeera, 21 de abril de 2020 (<https://www.aljazeera.com/indepth/features/children-women-casualties-uganda-coronavirus-transport-ban-200421093822669.html>).
129. Two children dead as parents fail to secure transport to hospital (Dos niños muertos como padres no logran asegurar el transporte al hospital). Observer, 4 de abril de 2020 (<https://observer.ug/news/headlines/64140-dos-niños-muertos-como-padres-no-pueden-asegurar-el-transporte-al-hospital>).
130. Desplazarse en una pandemia: estos trabajadores sanitarios están haciendo senderismo y piragüismo. NPR, 29 de abril de 2020 (<https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/04/29/841830595/commuting-in-a-pandemic-these-healthworkers-are-trekking-and-canoeing>).
131. Ugandan Medical Association (Asociación Médica de Uganda). Twitter, 3 de abril de 2020 (<https://twitter.com/TheUMAofficial/status/1246029113011376128>).
132. Transporte público puede circular solo para movilizar a personal de salud, según nuevo decreto publicado esta madrugada. Elsalvador.com, 10 Mayo 2020 (<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/>).

- gobierno-autoriza-transporte-publico-para-personal-medico-decreto-madrugada-cuarentenacoronavirus/713231/2020/).
133. IDHUCA pide reactivar el transporte con fines humanitarios. *Elsalvador.com*, 9 de mayo de 2020 (<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/idhuca-cuarentena-pide-reactivar-el-transporte-fineshumanitarios/713090/2020/>).
 134. Decreto ejecutivo N° 24. San Salvador: Gobierno de El Salvador; 2020 (<https://covid19.gob.sv/decreto-ejecutivo-no-24/>).
 135. El Salvador: Resumen de medidas y decreto ejecutivo no. 24. Cuscatlan: Consortium Legal; 2020 (<https://consortiumlegal.com/resumen-del-decreto-24-medidas-tomadas-por-las-autoridades-salvadorenas-respecto-a-covid-19/>).
 136. A joint monitoring project of socio-economic effects of COVID 19. Report covering 27th April to 1st May 2020. (Un proyecto conjunto de vigilancia de los efectos socioeconómicos de COVID 19. Informe que abarca del 27 de abril al 1° de mayo 2020). Kenya Tuitakayo Movement and the Institute for Social Accountability; 2020 (https://www.tisa.or.ke/images/uploads/Week_2_COVID_19_monitoing_report_.pdf).
 137. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, observaciones no publicadas, 18 de junio de 2020.
 138. "Killing in the name of corona": death toll soars from Kenya's curfew crackdown ("Matar en nombre del corona": el número de muertos se dispara por la represión del toque de queda en Kenia). *Washington Post*, 16 Abril 2020 (https://www.washingtonpost.com/world/africa/kenya-coronavirus-curfew-crackdown-death-toll/2020/04/15/740a8c4e-79be-11ea-a311-adb1344719a9_story.html).
 139. Frederick F. Curfew: Mombasa family accuses police of killing kin (La familia Mombasa acusa a la policía de matar a sus familiares). En: *Daily Nation* [Internet]. 29 de marzo 2020 (<https://www.nation.co.ke/counties/mombasa/CurfewMombasa-family-accuses-policia-de-la-muerte-kin/1954178-5508418-hwpia5/index.html>).
 140. Free emergency transport for expectant women during curfew hours. *Eve* (Transporte de emergencia gratuito para las mujeres embarazadas durante el toque de queda). *Eve*, 2020 (<https://www.standardmedia.co.ke/evewoman/article/2001369581/free-emergency-transport-for-expectant-womenduring-curfew-hours>).
 141. Bolt offers free rides to expectant women during curfew time (Bolt ofrece paseos gratis a las mujeres embarazadas durante el toque de queda). *CapitalFM*, 1 de mayo de 2020 (<https://www.capitalfm.co.ke/business/2020/05/bolt-offers-free-rides-to-expectant-women-during-curfew-time/>).
 142. Overview of public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization (Panorama general de las medidas sociales y de salud pública en el contexto de COVID-19: orientación provisional). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020(<https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>).
 143. Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) - Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>).
 144. Permiso para mayores de 70 años: cómo es trámite para poder salir en CABA. *La Nacion*, 20 Abril de 2020 (<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-buenos-aires-como-tramitar-permisocirculacion-nid2355252>).
 145. COVID-19 alert: Chile amends restrictions as of April 28, nationwide curfew remains in effect. (Alerta COVID-19: Chile modifica las restricciones a partir del 28 de abril, el toque de queda nacional sigue vigente). Annapolis: World Aware; 2020 (<https://www.worldaware.com/covid-19-alert-chile-amends-restrictions-april-28-nationwide-curfew-remains-effect>).
 146. Decreto 36 de 2020. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2020 (<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20636%20DEL%206%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>).
 147. Foreign travel advice: Jamaica. London: Government of United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; (Consejos para viajar al extranjero: Jamaica. Londres: Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte Irlanda); 2020 (<https://www.gov.uk/foreign-travel-advice/jamaica/coronavirus>).
 148. Decreto 297/2020. Aislamiento social preventivo y obligatorio. Buenos Aires: Gobierno de Argentina (<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>).
 149. Decreto N° 729. Belém: Gobierno del estado de Pará (Brasil); 2020.
 150. Decreto 636 del 6 de mayo de 2020. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2020.
 151. Diario oficial. San Salvador: Gobierno de El Salvador; 2020 (<https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2020/05-mayo/06-05-2020.pdf>).
 152. Coronavirus en Perú: gobierno anuncia cuarentena obligatoria por 15 días por coronavirus. *Gestión*, 15 de marzo de 2020 (<https://gestion.pe/peru/politica/coronavirus-en-peru-gobierno-anuncia-cuarentena-obligatorio-por-15-dias-por-coronavirus-noticia/>).

153. SDC continues to assist the elderly (SDC sigue prestando asistencia a las personas mayores). Jamaica Information Service, 23 de abril de 2020 (<https://jis.gov.jm/sdc-continúa-a-la-vieja/>).
154. Saving life is no crime: Arua nurse (Salvar vidas no es un crimen: Enfermera Arua). Daily Monitor, 16 de abril de 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Saving-life-no-crime-Arua-nurse/688334-5525534-xxk0hj/index.html>).
155. En esta aldea indígena peruana, dos enfermeros atienden a cientos de pacientes con covid-19. CNN, 24 June 2020 (<https://cnnespanol.cnn.com/2020/06/24/en-esta-aldea-indigena-peruana-dos-enfermeros-atienden-a-cientos-de-pacientes-con-covid-19/>).
156. Intensified injustice in light of COVID-19: perspectives from a Peruvian indigenous women's organization (Intensificación de la injusticia a la luz de COVID-19: perspectivas de un indígena peruano organización de mujeres). IWGIA, 20 de abril de 2020 (<https://iwgia.org/en/news-alerts/news-covid-19/3560-intensifiedinjustice-in-light-of-covid-19-perspectives-from-a-peruvian-indigenous-women%E2%80%99sorganisation.html>).
157. Las respuestas al COVID-19 deben salvaguardar y proteger los derechos humanos de las trabajadoras sexuales. En: UNAIDS.org [Internet]. 24 de abril de 2020. Ginebra: ONUSIDA; 24 de abril de 2020. (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200424_sex-work).
158. Migrants stranded 'all over the world' and at risk from coronavirus (Migrantes varados "en todo el mundo" y en riesgo de contraer un coronavirus). En: UN News [Internet]. 7 de mayo de 2020. Naciones Unidas; c2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/05/1063482>).
159. Declaración conjunta de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer y la Plataforma EDVAW de los mecanismos de derechos de la mujer sobre Covid-19 y el aumento de la violencia y la discriminación contra la mujer. En: OHCHR.org [Internet]. 14 Julio de 2020. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; c1996-2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26083&LangID=E>).
160. COVID-19 crisis: Kenia urged to stop all evictions and protect housing rights defenders (Crisis de COVID-19: Se insta a Kenia a que detenga todos los desalojos y proteja a los defensores del derecho a la vivienda). En OHCHR.org [Internet]. 22 de mayo de 2020. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; c1996-2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25901&LangID=E>).
161. McCain N. City of Cape Town tears down illegal structures in Makhaza (Ciudad del Cabo derriba estructuras ilegales en Makhaza). En: News24 [Internet]. 11 de abril 2020. 24.com; c2020 (<https://www.news24.com/SouthAfrica/News/city-of-cape-town-tears-down-illegal-structures-in-makhaza-20200411>).
162. Loggenberg-Roberts C. Cape Town High court declares Empolweni evictions unlawful (Tribunal Superior de Ciudad del Cabo declara ilegales los desalojos de Empolweni). En: SABC News [Internet]. 17 de abril de 2020. SABC; c2020 (<https://www.sabcnews.com/sabcnews/cape-town-high-court-declara-empolweni-desahucios-ilegales/>).
163. Pikoli Z. Demolitions and evictions: the eThekweni council has gone "rogue." (Demoliciones y desalojos: el consejo de eThekweni se ha vuelto "rebelde"). "En: Maverick Citizen [Internet]. 6 de abril de 2020(<https://www.dailymaverick.co.za/article/2020-04-06-demolitions-and-evictions-the-ethekweni-council-has-gone-rogue/>).
164. G Government Gazette. Regulation gazette No. 11089 (Gaceta del Gobierno. Boletín Oficial No. 11089). 16 de abril de 2020. Pretoria: Gobierno del África. Del Sur; 2020 (<http://www.saflii.org/images/16-04Cogta.pdf>).
165. Peru took early, aggressive measures against the coronavirus. It's still suffering one of Latin America's largest outbreaks (Perú tomó medidas tempranas y agresivas contra el coronavirus. Todavía está sufriendo uno de los mayores brotes de América Latina). Washington Post, 17 de abril de 2020 (https://www.washingtonpost.com/world/the_americas/peru-took-early-aggressive-measures-against-the-coronavirus-its-still-suffering-one-of-latin-americas-largest-outbreaks/2020/04/16/1cd783bc-8005-11ea-84c2-0792d8591911_story.html).
166. Covid-19 is forcing an exodus from Peru's cities (Covid-19 está forzando un éxodo de las ciudades de Perú). The Nation, 11 de mayo de 2020 (<https://www.thenation.com/artículo/mundo/perú-coronavirus-covid-19/>).
167. Decreto de urgencia 048-2020. Gobierno de Perú, 27 de abril de 2020 (<https://www.gob.pe/en/institucion/pcm/normas-legales/541082-048-2020>).
168. Salvoconducto individual. Santiago: Gobierno de Chile; 2020 (<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/71060-salvoconducto-a-individual-y-colectivo>).
169. Bhalla N, López O. No medicine, no food: Coronavirus restrictions amplify health risks to LGBT+ people with HIV. (Sin medicinas, no hay comida: Las restricciones del virus de la coronación amplifican los riesgos de salud de las personas LGBT+ con VIH. En: Reuters [Internet]. 20 de mayo de 2020. Reuters; c2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-lgbt-ayudas/no-medicina-no-comida-restricciones-coronavirus-amplificación-de-riesgos-salud-a-la-gente-lgbt-con-iv-idUSKBN22W28G>).
170. Survey shows that the COVID-19 pandemic increases vulnerability of LGBTI people. (Encuesta muestra que la pandemia de COVID-19 aumenta la vulnerabilidad de las personas LGBTI). En: UNAIDS.org [Internet]. 10 de julio de 2020. Ginebra: ONUSIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/july/20200710_survey-covid19-lgbti-people).

171. Global Fund Survey: Majority of HIV, TB and Malaria programs face disruptions as a result of COVID-19. (Encuesta del Fondo Mundial: La mayoría de los programas de VIH, tuberculosis y malaria se enfrentan a interrupciones como resultado de la COVID-19). En: El Fondo Mundial [Internet]. 17 de junio de 2020. Ginebra: El Fondo Mundial; c2020(<https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/news/2020-06-17-global-fund-survey-majority-of-hiv-tb-and-malaria-programs-face-disruptions-as-a-result-of-covid-19/>).
172. Disruption in HIV, hepatitis and STI services due to COVID-19. (Interrupción de los servicios de VIH, hepatitis e ITS debido a la COVID-19). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 8 de julio de 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/hiv-hq/presentation-disruption-in-services-international-aids-conference-2020.pdf?sfvrsn=d4bf1f87_7).
173. Proteger a los trabajadores migrantes durante la pandemia del COVID-19. Recomendaciones para los responsables de la formulación de políticas y los mandantes. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_743268.pdf).
174. Preguntas y respuestas sobre COVID-19, VIH y el uso de antirretrovirales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals>).
175. El costo de la inacción: las perturbaciones en los servicios debidas a la COVID-19 podrían causar cientos de miles de muertes adicionales por VIH. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020(<https://www.who.int/news-room/detail/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv>).
176. Updated WHO information note: ensuring continuity of TB services during the COVID-19 pandemic (Nota informativa actualizada de la OMS: garantizar la continuidad de los servicios de tuberculosis durante la pandemia de COVID-19). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/12-05-2020-updated-who-information-note-ensuring-continuity-of-tb-services-during-the-covid-19-pandemic>).
177. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2006 (<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/ConsolidatedGuidelinesHIV.pdf>).
178. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, observaciones no publicadas, 15 de mayo de 2020.
179. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, observaciones no publicadas, 17 de junio de 2020.
180. "Debes ir a un hospital y exponerte para tener medicación": vivir con VIH en tiempos de COVID-19. T13, 1 de junio de 2020 (<https://www.t13.cl/noticia/nacional/coronavirus-vih-medicamentos-hospitalrelatos-01-06-20>).
181. Almost 11,000 HIV-positive patients in Gauteng have skipped ARV collection during lockdown (Casi 11.000 pacientes seropositivos en Gauteng no han recogido los medicamentos de TRV durante la cuarentena). Sowetan. En vivo, 19 de mayo de 2020 (<https://www.sowetanlive.co.za/news/south-africa/2020-05-19-almost-11000-hiv-positive-patients-in-gauteng-have-skipped-arv-collection-during-lockdown/>).
182. It's time to deliver differently. Differentiated Service Delivery (Es hora de entregar de forma diferente. Entrega de servicios diferenciados) (<http://www.differentiatedservicedelivery.org>).
183. VIH en tiempos de COVID-19: interponen recurso de protección por riesgosa negligencia en la entrega de medicamentos. El Desconcierto, 4 June 2020 (<https://www.eldesconcierto.cl/2020/06/04/vih-entiempos-de-covid-19-interponen-recurso-de-proteccion-por-riesgosa-negligencia-en-la-entrega-demedicamentos/>).
184. Decreto 10: Modifica Decreto 4 de 2020, del ministerio de salud, que decreta alerta sanitaria por el periodo que se senala y ortoga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus. Santiago: Ministerio de Salud (Chile); 25 de marzo de 2020 (<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143702&idVersion=2020-03-25>).
185. Entrega de medicamentos por VIH+: la dicotomía entre el desabastecimiento y las fallas comunicacionales. Elmostrador, 27 May 2020 (<https://www.elmostrador.cl/braga/2020/05/27/entrega-de-medicamentos-por-vih-la-dicotomia-entre-el-desabastecimiento-y-las-fallas-comunicacionales/>).
186. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, observaciones no publicadas, 5 de junio de 2020.
187. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, observaciones no publicadas, 16 de junio de 2020.
188. Encuesta muestra que muchas personas carecen de tratamiento para el VIH para varios meses en América Latina. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/june/20200624_hiv-treatment-latin-america).
189. Overdose risk looms for addicts freed from Covid-19 lockdown (El riesgo de sobredosis se cierne sobre los adictos liberados por la cuarentena de Covid-19). Sunday Times, 10 de mayo de 2020 (<https://www.timeslive.co.za/sunday-times/news/2020-05-10-overdose-risk-looms-for-addicts-freed-from-covid-19-lockdown/>).

190. Lockdown opens window to treat South Africa's drug abusers. Barron's (La cuarentena abre una ventana para tratar a personas que consumen drogas en Sudáfrica). Barron's, 24 de abril de 2020 (<https://www.barrons.com/news/lockdown-opens-window-to-treat-south-africa-s-drug-abusers-01587737617>).
191. Providing support to COVID-19-hit households in Côte d'Ivoire (Prestación de apoyo a los hogares afectados por COVID-19 en Côte d'Ivoire). En: UNAIDS.org [Internet]. 1º de julio de 2020. Ginebra: ONUSIDA; c2020 (<https://www.unaids.org/en/keywords/wfp-world-food-programme>).
192. Coronavirus en Argentina: el Ejército empezó con la distribución de alimentos en La Matanza. Clarin, 1 de abril de 2020 (https://www.clarin.com/politica/coronavirus-argentina-ejercito-empezo-distribucion-alimentos-matanza_0_TgXdyb_Oo.html).
193. El Gobierno armó un operativo especial para garantizar la alimentación de los sectores más vulnerables durante la cuarentena. Infobae, 19 March 2020 (<https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/20/el-gobierno-armo-un-operativo-especial-para-garantizar-la-alimentacion-de-los-sectores-mas-vulnerables-durante-la-cuarentena/>).
194. Motsamai M. Botswana: Government Supports Vulnerable Families (Gobierno apoya a las familias vulnerables). En: allAfrica.com [Internet]. 28 de abril 2020. AllAfrica; c2020 (<https://allafrica.com/stories/202004290670.html>).
195. Suspensión de clases: Mineduc repartirá canastas de alimentación a los estudiantes. Santiago: Ministerio de Educación (Chile); 2020 (<https://www.mineduc.cl/suspension-de-clases-mineduc-repartira-canastas-de-alimentacion-a-estudiantes/>).
196. Chile food distribution program start after protests (<https://www.republicworld.com/world-news/rest-of-the-world-news/chile-food-distribution-program-start-after-protests.html>).
197. Ministra de Educación anuncia que los estudiantes beneficiarios del PAE recibirán alimentos en sus casas. Bogotá: Government of Colombia; 2020 (<https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Ministra-de-Educacion-anuncia-que-los-estudiantes-beneficiarios-del-PAE-recibiran-alimentos-en-sus-casas-200324.aspx>).
198. El Gobierno salvadoreño entregará 2,7 millones de paquetes alimenticios. Agencia EFE, 6 May 2020 (<https://www.efe.com/efe/america/sociedad/el-gobierno-salvadoreno-entregara-2-7-millones-depaquetes-alimenticios/20000013-4239037>).
199. COVID-19 regulations (Regulaciones COVID-19), 2020. Abuja: Gobierno de Nigeria; 2020 (<https://pwc-nigeria.typepad.com/files/fg-covid-19-regulations.pdf>).
200. South Africa: additional r53 million allocated to food relief programmes in the Western Cape (Sudáfrica: se asignaron 53 millones de rielos adicionales a programas de socorro alimentario en el Cabo Occidental). Toda África, 5 abril de 2020 (<https://allafrica.com/stories/202004060442.html>).
201. WCED to implement school feeding of vulnerable learners during lockdown (WCED para poner en práctica la alimentación escolar de los estudiantes vulnerables durante la cuarentena. Ciudad del Cabo: Gobierno Cabo Occidental; 2020 (<https://www.westerncape.gov.za/gc-news/70/54109>).
202. Uganda Red Cross complements government interventions in food distribution across Kampala (Cruz Roja de Uganda complementa las intervenciones gubernamentales en la distribución de alimentos en todo Kampala). Reliefweb, 9 de abril de 2020 (<https://reliefweb.int/report/uganda/uganda-red-cross-complements-government-interventions-food-distribution-across-kampala>).
203. Covid-19 and food security: in Brazil, will emergency aid be enough to guarantee access to food for the country's poor? (Covid-19 y seguridad alimentaria: en Brasil, ¿será suficiente la ayuda de emergencia para garantizar el acceso a los alimentos para los pobres del país?) París: CIRAD; 2020 (<https://www.cirad.fr/en/news/all-newsitems/articles/2020/science/covid-19-and-food-security-brazil>).
204. The COVID-19 pandemic in Nigeria. (La pandemia de COVID-19 en Nigeria). Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2020 (<https://www.undp.org/content/dam/rba/docs/COVID-19-CO-Response/UNDP-NE-COVID19-Briefing.pdf>).
205. Policy responses to COVID-19. Washington (Respuestas de política a COVID-19). Washington (DC): Fondo Monetario Internacional; 2020 (<https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>).
206. Essential Supplies and Services (Availability of Supplies at Fair Price) (Reglamento sobre suministros y servicios esenciales (disponibilidad de suministros a precio justo)), 2020. Gaborone: Gobierno de Botswana; 2020 (<https://africanlii.org/akn/bw/act/si/2020/57>).
207. Defensoría del Consumidor. San Salvador: Gobierno de El Salvador; 2020 (<https://www.defensoria.gob.sv/gobierno-fija-precios-maximos-de-venta-de-productos-esenciales-de-la-canasta-basica-para-evitar-alzas-ante-emergencia-por-covid-19/>).
208. Mutharika orders fuel price slash, pay cuts for Executive: tax relief in Malawi. (Mutharika ordena la reducción del precio del combustible, recortes de sueldo para el Ejecutivo: reducción de impuestos en Malawi). Nyasa Times, 4 de abril de 2020 (<https://www.nyasatimes.com/mutharika-orders-fuel-price-slash-pay-cuts-for-executive-tax-relief-in-malawi/>).

209. Key food prices are surging after virus upends supply chains (Los precios de los alimentos claves están subiendo después de que el virus trastorne las cadenas de suministro). Bloomberg, 7 de abril de 2020 (<https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-06/key-food-prices-are-surging-after-virus-upends-supply-chains>).
210. COVID-19 Level 3 Emergency. External situation report #12. Rome: World Food Programme; (COVID-19 Nivel 3 Emergencia. Informe de situación externa #12. Roma: Programa Mundial de Alimentos); 6 de agosto 2020 (https://docs.wfp.org/api/documents/aea38cd9bfd45c0a75ae95d09edcf4e/download/?_ga=2.243365317.1331594857.1597410643-1685748617.1597410643).
211. 1,000 HIV patients in Kwania abandon treatment over lack of food. (1.000 pacientes con VIH en Kwania abandonan el tratamiento por falta de alimentos). Observador, 30 de abril de 2020 (<https://observer.ug/news/headlines/64552-1-000-hiv-patients-in-kwania-abandon-treatment-over-lack-of-food>).
212. Coronavirus en Chile: las imágenes de las protestas en Santiago por la difícil situación económica creado en Chile por la pandemia de covid-19. BBC Mundo, 19 de mayo de 2020 (<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52717413>).
213. Chile's poor clash with police amid concerns over food shortages in outskirts of Santiago (Los pobres de Chile se enfrentan a la policía en medio de la preocupación por la escasez de alimentos en las afueras de Santiago). Reuters, 19 Mayo 2020(<https://uk.reuters.com/article/uk-health-coronavirus-chile/chiles-poor-clash-with-police-amid-concerns-over-food-shortages-in-outskirts-of-santiago-idUKKBN22V00G>).
214. 490 mil cajas y un 22% de los recursos ya gastados: quiénes son los proveedores de las canastas del gobierno. La Tercera PM, 22 May 2020 (<https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/490-mil-cajas-y-un-22-de-los-recursos-ya-gastados-quienes-estan-detras-de-las-cajas-de-alimentos-del-gobierno/NCOB6YLIURGWRPAKUAMYTHSM6A/>).
215. Gobierno supera el millón de cajas de alimentos entregadas. In: 24 Horas [Internet]. 11 June 2020. Santiago: 24horas; c2020 (<https://www.24horas.cl/coronavirus/gobierno-supera-el-millon-de-cajas-de-alimentos-entregadas-4248195>).
216. Coronavirus news. (Noticias del Coronavirus). CNN, 26 de abril de 2020 (https://www.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-23-20-intl/h_790765c6d97baea8f06fa6577eada2ed).
217. An SOS: Colombians hang red rags for help amid COVID-19 lockdown (Un SOS: Los colombianos cuelgan trapos rojos por ayuda en medio de la cuarentena de COVID-19). Aljazeera, 27 de abril 2020 (<https://www.aljazeera.com/indepth/features/sos-colombians-hang-red-rags-covid-19-lockdown-200427151103699.html>).
218. Top Ugandan officials arrested in COVID-19 purchasing scandal (Altos funcionarios ugandeses arrestados en el escándalo de compras de COVID-19). VOA News, 9 de abril de 2020 www.voanews.com/science-health/coronavirus-outbreak/top-ugandan-officials-arrested-covid-19-purchasing-scandal).
219. A programme of action in the time of Covid-19: a call for social solidarity (Un programa de acción en la época de Covid-19: un llamado a la solidaridad social). Daily Maverick, 24 de marzo de 2020 (<https://www.dailymaverick.co.za/article/2020-03-24-a-programme-of-action-in-the-time-of-covid-19-a-call-for-social-solidarity/>).
220. Progress in national effort to contain the Coronavirus COVID-19 pandemic. (Presidente Cyril Ramaphosa: Avances en el esfuerzo nacional para contener la pandemia del Coronavirus COVID-19). En: Gobierno de Sudáfrica [Internet]. 23 de julio de 2020 (<https://www.gov.za/speeches/president-cyril-ramaphosa-progress-national-effort-contain-coronavirus-covid-19-pandemic-23>).
221. Tobar VC. El Covid-19 impacta en la seguridad alimentaria de los pueblos indígenas de El Salvador. In: France 24 [Internet]. 10 June 2020 (<https://www.france24.com/es/20200610-el-salvador-covid-hambre-indigena-cuarentena>).
222. Colombia: los pueblos indígenas morirán de COVID-19 o de hambre si el Estado no actúa inmediatamente. Londres: Amnistía Internacional; 2020 (<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/04/colombia-pueblos-indigenas-covid19-hambre/>).
223. Boletín 013 Sistema De Monitoreo Territorial (SMT) - ONIC information para proteger la vida y los territorios. In: Organización Nacional Indígena de Colombia [Internet]. 13 April 2020 (<https://www.onic.org.co/noticias/70-destacadas/3784-boletin-013-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>).
224. As coronavirus kills indigenous people in the Amazon, Brazil's government goes missing. (Mientras el coronavirus mata a los indígenas en el Amazonas, el gobierno de Brasil desaparece). Washington Post, 12 de junio de 2020 (https://www.washingtonpost.com/world/the_americas/coronavirus-brazil-amazonindigenous-deaths-kokama-tikuna/2020/06/12/d4032bca-aa73-11ea-9063-e69bd6520940_story.html).
225. Rio Tapajos DSEI sanitizes equipment, transportation, supplies and food sent to villages. (El DSEI de Río Tapajos desinfecta equipos, transporte, suministros y alimentos enviados a las aldeas). En: Ministerio de Salud. 18 de mayo de 2020 (<https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>).

226. Fellet J. Coronavirus 'could wipe out Brazil's indigenous people (Coronavirus 'podría acabar con los indígenas de Brasil'. En: BBC News [Internet]. 6 de abril de 2020. BBC; c2020 (<https://www.bbc.com/news/world-latin-america-52139875>).
227. Indígenas pedem ao STF que governo adote medidas para proteger povos isolados. (Los indígenas piden al STF que adopte medidas para proteger a los pueblos aislados). Jota, 30 de junio 2020 (<https://www.jota.info/stf/do-supremo/indigenas-pedem-ao-stf-que-governo-adote-medidas-para-proteger-povos-isolados-30062020>).
228. Judge orders Brazil to protect indigenous people from ravages of COVID-19 (Juez ordena a Brasil que proteja a los indígenas de los estragos de la COVID-19). The Conversation, 9 de julio 2020 (<https://theconversation.com/judge-orders-brazil-to-protect-indigenous-people-from-ravages-of-covid-19-142356>).
229. How to integrate water, sanitation and hygiene into HIV programmes (Cómo integrar el agua, el saneamiento y la higiene en los programas de VIH). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.
230. 1 in 3 people globally do not have access to safe drinking water (1 de cada 3 personas en el mundo no tiene acceso a agua potable) - UNICEF, OMS. En: WHO news [Internet]. 18 de junio de 2019. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2020(<https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2019-1-in-3-people-globally-do-not-have-access-to-safe-drinking-water-unicef-who>).
231. Latin America moving fast to ensure water services during COVID-19 (América Latina se mueve rápidamente para asegurar los servicios de agua durante COVID-19). Blogs del Banco Mundial, 8 de abril de 2020 (<https://blogs.worldbank.org/water/latin-america-moving-fast-ensure-water-services-during-covid-19/>).
232. Eye opening facts about the water crisis in Africa (Datos reveladores sobre la crisis del agua en África). The Last Well, 9 de abril de 2020 (<https://thelastwell.org/facts-about-water-crisis-in-africa/>).
233. Protect rights of people with disabilities during COVID-19 (Proteger los derechos de las personas con discapacidad durante COVID-19). Nueva York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/03/26/protect-rights-people-disabilities-during-covid-19>).
234. Disability considerations during the COVID-19 outbreak (Consideraciones sobre la discapacidad durante el brote de COVID-19). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak>).
235. In parched southern Africa, coronavirus spurs action on water supply. (En África meridional, el coronavirus estimula la acción sobre el suministro de agua). Reuters, 6 de mayo de 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-safrica-water-feat/in-parched-southern-africa-coronavirus-spurs-action-on-water-supply-idUSKBN22I0DY>).
236. Coronavirus (COVID-19): beneficios para las personas. Chile Atiende (https://www.chileatiende.gob.cl/coronavirus/continuidad_de_los_servicios_basicos).
237. Este es el paquete de medidas económicas de Duque contra el coronavirus. Semana, 18 March 2020 (<https://www.semana.com/nacion/articulo/coronavirus-duque-anuncia-paquete-de-medidas/657446>).
238. El Salvador suspende el pago de electricidad y agua y congela el cobro de hipotecas por el coronavirus. Europa Press, 19 March 2020 (<https://www.europapress.es/internacional/noticia-salvador-suspende-pago-electricidad-agua-congela-cobro-hipotecas-coronavirus-20200319020433.html>).
239. No water disconnections during COVID-19 outbreak (No hubo desconexiones de agua durante el brote de COVID-19)-NWC. The Gleaner, 20 de marzo de 2020 (<http://jamaicagleaner.com/article/news/20200320/no-water-disconnections-during-covid-19-outbreak-nwc>).
240. Coronavirus: Ministro Yáñez anuncia que postergará el pago del recibo de Sedapal de marzo. Canal N, 18 de marzo de 2020 (<https://canaln.pe/actualidad/coronavirus-ministro-yanez-anuncia-que-postergara-pagorecibo-sedapal-marzo-n408655>).
241. Argentina responds boldly to coronavirus crisis (Argentina responde con audacia a la crisis del coronavirus). Inter Press Service, 5 de mayo de 2020 (<https://www.ipsnews.net/2020/05/argentina-responde-atrevidamente-coronavirus-crisis/>).
242. Statement by His Excellency Dr. Mokgweetsi E.K. Masisi on the declaration of the state of emergency in Botswana regarding the outbreak of COVID-19. (Declaración de Su Excelencia el Dr. Mokgweetsi E.K. Masisi sobre la declaración del estado de emergencia en Botswana en relación con el brote de COVID-19). Gobierno de Botswana, 31 de marzo de 2020 (<https://www.facebook.com/BotswanaGovernment/posts/2867383003344339>).
243. Botswana's President Masisi imposes 28-day lockdown, indefinite public emergency. (El Presidente Masisi de Botswana impone un cierre de 28 días, una emergencia pública indefinida). Daily Maverick, 31 Marzo de 2020 (<https://www.dailymaverick.co.za/article/2020-03-31-botswanas-president-masisi-imposes-28-day-lockdown-indefinite-public-emergency/>).
244. How do communities fight coronavirus when they don't have water? (¿Cómo luchan las comunidades contra el coronavirus cuando no tienen agua?) Aljazeera, 23 de marzo de 2020 (<https://www.aljazeera.com/indepth/features/communities-fight-coronavirus-don-water-20032225523769.html>).

245. In Chile, a pandemic exposes a water divide (En Chile, una pandemia expone una división del agua). Aljazeera, 29 de mayo de 2020 (<https://www.aljazeera.com/podcasts/thetake/2020/05/chile-pandemic-exposes-water-divide-200529151613171.html>).
246. Greenpeace lamenta declaraciones de Mañalich respecto a la falta de agua para enfrentar la pandemia en Petorca. El Mostrador, 27 de mayo de 2020 (<https://www.elmostrador.cl/dia/2020/05/27/greenpeace-lamenta-declaraciones-de-manejo-respeto-a-la-falta-de-agua-para-enfrentar-la-pandemia-en-petorca/>).
247. Chile: CEJIL and MODATIMA request preventative measures to support rural communities with water scarcity during the COVID-19 pandemic (Chile: CEJIL y MODATIMA solicitan medidas preventivas para apoyar a las comunidades rurales con el agua escasez durante la pandemia de COVID-19. Washington (DC): Centro para la Justicia y el Derecho Internacional; 2020 (<https://www.cejil.org/en/chile-cejil-and-modatima-request-preventative-measures-support-rural-communities-water-scarcity>).
248. Urgent action needed to prevent COVID-19 “rampaging through places of detention” (Hay que tomar medidas urgentes para evitar que el COVID-19 ‘cause estragos en las prisiones’) -Bachelet. Nueva York: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745>).
249. Declaración conjunta de UNDOC, OMS, ONUSIDA y ACNUDH sobre COVID-19 en cárceles y otros centros de internamiento. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/may/20200513_joint-statement-covid19-prisons).
250. A/RES/70/105. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). Resolución adoptada por la Asamblea General el 17 de diciembre de 2020. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>).
251. Operational toolbox: COVID-29 preparedness and response in places of detention (Caja de herramientas operativas: Preparación y respuesta a la COVID-29 en lugares de detención. Ginebra: United Nations Institute for Training and Research; 2020 (<https://www.unitar.org/sites/default/files/media/file/Operacional%20Toolbox%20Full.pdf>).
252. Interim guidance. COVID-19: focus on persons deprived of their liberty. (Orientación provisional. COVID-19: se centra en las personas privadas de libertad). Ginebra: Comité Permanente Interagencial; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20-%20Focus%20on%20Persons%20Deprived%20of%20Su%20Liberty.pdf>).
253. COVID-19, prisons and drug policy (COVID-19, cárceles y política de drogas). Escaneo global, marzo-junio de 2020. Harm Reduction International; 10 Julio de 2020 (https://www.hri.global/files/2020/07/10/HRI_Prison_and_Covid_briefing_final.pdf).
254. COVID-19 justice project. Fair Trial (Proyecto de justicia COVID-19. Juicios justos) (https://www.fairtrials.org/newsmap?field_tags_tid%5B0%5D=1143).
255. Africa: coronavirus, prison fever (África: coronavirus, fiebre carcelaria). Prison Insider, 18 de marzo de 2020 (<https://www.prison-insider.com/en/articles/afrique-coronavirus-la-fievre-des-prisons>).
256. Medidas por país. En: Las cárceles ante el COVID-19 [Internet]. c2020 (<https://covid19prisons.wordpress.com/about/>).
257. To address fears of prisoners from COVID-19 and minimize risk of transmission (Para hacer frente a los temores de las personas privadas de la libertad de COVID-19 y minimizar el riesgo de transmisión), UNODC dona suministros médicos a las cárceles de Etiopía. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2020 (<https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2020/May/to-address-fears-of-prisoners-from-covid-19-and-minimize-risk-of-transmission--unodc-donates-medical-supplies-to-ethiopias-prisons.html>).
258. A third of Chile’s inmates released from prison over coronavirus. (Un tercio de los reclusos de Chile liberados de prisión por coronavirus). Santiago Times, 5 de junio de 2020 (<https://santiagotimes.cl/2020/06/05/a-third-of-chiles-inmates-released-from-prison-over-coronavirus/>).
259. COVID-19: CNJ emite recomendação sobre sistema penal e socioeducativo (COVID-19: CNJ emite recomendación sobre el sistema penal y socio-educativo). CNJ, 17 de marzo de 2020 (<https://www.cnj.jus.br/covid-19-cnj-emite-recomendacao-sobre-sistema-penal-e-socioeducativo/>).
260. Coronavirus: Nigerian minister wants speedy decongestion of prisons (Coronavirus: El ministro nigeriano quiere una rápida descongestión de las cárceles). Premium Times, 26 de marzo de 2020 (<https://www.premiumtimesng.com/coronavirus/384180-coronavirus-nigerian-minister-wants-speedy-decongestion-of-prisons.html>).
261. COVID-19: lawyers alert to drag govt to court over poor, slow pace of prison decongestion (COVID-19: abogados alertan para llevar al gobierno a la corte por el pobre y lento ritmo de descongestión de la prisión). Nigerian Voice, 28 de abril de 2020(<https://www.thenigerianvoice.com/news/287475/covid-19-lawyers-alert-to-drag-govt-to-court-over-poor-slo.html>).

262. Coronavirus and women in detention: a gender-specific approach missing (Coronavirus y las mujeres detenidas: falta un enfoque específico de género). London Penal Reform International; 2020 <https://www.penalreform.org/blog/coronavirus-and-women-in-detention-a-gender-specific/>.
263. Position paper: COVID-19 preparedness and responses in prisons (Documento de posición: Preparación y respuestas para la COVID-19 en las cárceles). Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2020 (https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/UNODC_Position_paper_COVID-19_in_prisons.pdf).
264. Sheridan MB, Brígida A-C. Photos show El Salvador's crackdown on imprisoned gang members (Fotos muestran la represión de El Salvador contra los pandilleros encarcelados). Washington Post, 28 de abril de 2020.
265. Young leader vowed change in El Salvador but wields same heavy hand (El joven líder prometió un cambio en El Salvador, pero con la misma mano dura), New York Times, 5 mayo de 2020 (<https://www.nytimes.com/2020/05/05/world/americas/el-salvador-nayib-bukele.html?searchResultPosition=1>).
266. El Salvador's president disregards top court rulings on coronavirus. Reuters (El presidente de El Salvador hace caso omiso de los fallos de los tribunales superiores sobre el coronavirus). Reuters, 16 de abril de 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-el-salvador/el-salvadors-president-disregards-top-court-rulings-on-coronavirus-idUSKCN21Y0IA>).
267. Mass arrests and overcrowded prisons in El Salvador spark fear of coronavirus crisis (Las detenciones masivas y las cárceles superpobladas de El Salvador hacen temer una crisis de coronavirus). The Conversation, 6 Mayo de 2020 (<https://theconversation.com/mass-arrests-and-overcrowded-prisons-in-el-salvador-spark-fear-of-coronavirus-crisis-137673>).
268. Procurador DDHH verifica condiciones en centros de contención por cuarentena por coronavirus. San Salvador: PDDH (<https://www.pddh.gob.sv/procurador-ddhh-verifica-condiciones-en-centros-de-contención-por-cuarentena-por-coronavirus/>).
269. Nayib Bukele. Twitter, 9 de abril de 2020 (<https://twitter.com/nayibbukele/status/1248091836046073857>).
270. Nota informativa sobre las Américas / condiciones en prisiones. Ginebra: Portavoz de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25864&LangID=E>).
271. Covid-19 y los derechos de las personas con discapacidad: directrices. Nueva York: Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos; 2020 (https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf).
272. Gender-based violence and COVID-19: "when we are silent, we allow these crimes to multiply (Violencia basada en género y COVID-19: "Cuando guardamos silencio, permitimos que estos crímenes se multipliquen.") Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200519_gender-based-violence-covid19).
273. COVID-19 y violencia contra la mujer. Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1>).
274. Los organismos advierten de que los países no han logrado prevenir la violencia contra los niños. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 <https://www.who.int/es/news-room/detail/18-06-2020-countries-failing-to-prevent-violence-against-children-agencies-warn>
275. Chandan JS, Taylor J, Bradbury-Jones C, Nirantharakumar K, Lane E, Bandyopadhyay S. COVID-19: a public health approach to manage domestic violence is needed.(COVID-19: se necesita un enfoque de salud pública para manejar la violencia doméstica). Lancet. 2020;5(6):E309.
276. Joint leaders' statement: violence against children—a hidden crisis of the COVID-19 pandemic (Declaración conjunta: "Violencia contra los niños: una crisis oculta de la pandemia de Covid-19). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-joint-leader-s-statement---violence-against-children-a-hidden-crisis-of-the-covid-19-pandemic>).
277. We've got the power: women, adolescent girls and the HIV response (Tenemos el poder: las mujeres, las adolescentes y la respuesta al VIH). Ginebra: ONUSIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/2020_women-adolescent-girls-and-hiv).
278. Impact of COVID-19 on violence against women and girls and service provision: UN Women rapid assessment and findings (Impacto de COVID-19 en la violencia contra las mujeres y las niñas y la prestación de servicios: ONU Mujeres evaluación rápida y conclusiones). Nueva York: ONU Mujeres; 2020 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/impact-of-covid-19-on-violence-against-women-and-girls-and-service-provision-en.pdf?la=en&vs=0>).
279. Se incrementó un 39% el pedido de ayuda por violencia basada en género en Argentina durante el COVID19. Buenos Aires: United Nations; 2020 (<https://www.onu.org.ar/se-incremento-un-39-el-pedido-de-ayuda-por-violencia-de-genero-en-argentina-durante-el-covid19/>).

280. COVID 19 lockdown: are domestic abuse victims safe at home or stuck at home? (Cuarentena por COVID 19: ¿las víctimas de abuso doméstico están seguras en casa o atrapadas en su casa?) Sunday Standard, 13 Abril de 2020 (<https://www.sundaystandard.info/covid-19-lockdown-are-domestic-abuse-victims-safe-at-home-or-stuck-at-home/>).
281. Denúncias de violência contra a mulher cresceram 9%, diz ministra (Las denuncias de violencia contra las mujeres crecieron un 9%, dice la ministra). Agência Brasil, 2 de abril de 2020 (<https://agenciabrasil.ebc.com.br/derechos-humanos/noticia/2020-04/denuncia-de-violencia-contra-mujer-cresceram-9-diz-ministra>).
282. Ministra de la Mujer nos habla del aumento de violencia intrafamiliar durante la cuarentena. Pudahuel, 17 de abril de 2020 (<https://www.pudahuel.cl/noticias/2020/04/ministra-de-la-mujer-aumento-de-violencia-intrafamiliar-cuarentena/>).
283. Reportan aumento de 500% en denuncias por violencia intrafamiliar durante cuarentena en Providencia. Biobiochile, 14 April 2020 (<https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-metropolitana/2020/04/14/reportan-aumento-de-500-en-denuncias-por-violencia-intrafamiliar-durante-cuarentena-en-providencia.shtml>).
284. Violence against women up amid Latin America COVID-19 lockdowns (La violencia contra las mujeres en medio de los cierres de COVID-19 en América Latina). Aljazeera, 20 de abril 2020 (<https://www.aljazeera.com/indepth/features/violence-women-surges-latam-coronavirus-quarantines200420020748668.html>).
285. Violencia doméstica ha aumentado un 70% durante la cuarentena. Elsalvador.com, 3 April 2020 (<https://www.elsalvador.com/eldiariodehoy/violencia-domestica-coronavirus-cuarentena/702488/2020/>).
286. Domestic disputes in lockdown. (Las disputas domésticas en la cuarentena). Jamaica Observer, 12 de mayo de 2020 (http://www.jamaicaobserver.com/all-woman/domestic-disputes-in-lockdown_193239?profile=0).
287. Domestic violence surges as countries battle COVID-19 (La violencia doméstica aumenta a medida que los países luchan contra COVID-19). The Gleaner, 26 de mayo de 2020 (<http://jamaicagleaner.com/article/commentary/20200526/nicola-cousins-domestic-violence-surges-countries-battle-covid-19>).
288. ¡Sexual savagery! High number of children fall victim to sex crimes since COVID-19 restrictions started in March (¡Salvajismo sexual! Un gran número de niños son víctimas de crímenes sexuales desde que empezaron las restricciones de COVID-19 en marzo). Jamaica Observer, 20 de mayo de 2020 (http://www.jamaicaobserver.com/front-page/sexual-March_194491?profile=1606).
289. Tackling Kenya's domestic violence amid COVID-19 crisis (Abordar la violencia doméstica de Kenia en medio de la crisis de COVID-19). Nueva York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/08/tackling-kenyas-domestic-violence-amid-covid-19-crisis>).
290. Domestic abuse on the rise amid coronavirus fight. (El abuso doméstico aumenta en medio de la lucha contra el coronavirus). Business Daily, 14 de abril de 2020 (<https://www.businessdailyafrica.com/news/Domestic-abuse-on-the-rise-amid-coronavirus-fight/539546-5524156-swhiv2/index.html>).
291. There is increase in sexual, domestic violence reports despite lockdown, says DSVRT (Hay un aumento en los informes de violencia sexual y doméstica por la cuarentena, dice el DSVRT). The Guardian Nigeria, 1º de abril de 2020 (<https://guardian.ng/news/nigeria/there-is-increase-in-sexual-domestic-violence-reports-despite-lockdown-says-dsvrt/>).
292. Femicides in Peru increase during coronavirus lockdown (Los feminicidios en Perú aumentan durante la cuarentena de coronavirus). Latino USA, 30 de abril de 2020 (<https://www.latinousa.org/2020/04/30/femicidesperu/>).
293. Peru's Covid lockdown accompanied by increase in gender violence (La cuarentena de Covid en Perú, acompañado de un aumento de la violencia basada en género). La Prensa Latina, 9 de mayo de 2020 (<https://www.laprensa-latina.com/perus-covid-lockdown-accompanied-by-increase-in-gender-violence/>).
294. "It just got worse": domestic violence surges under S. Africa lockdown ("Sólo empeoró": la violencia doméstica aumenta bajo la cuarentena de S. África). AFP, 30 de abril de 2020 (<https://news.yahoo.com/just-got-worse-domestic-violence-surges-under-africa-093359671.html>).
295. South Africa's Ramaphosa blasts "despicable" crime wave during coronavirus lockdown (Ramaphosa de Sudáfrica lanza una ola de crímenes "despreciables" durante la cuarentena del coronavirus). CNBC, 13 de abril 2020(<https://www.cnbc.com/2020/04/13/south-africas-ramaphosa-blasts-despicable-crime-wave-during-coronavirus-lockdown.html>).
296. Domestic violence against women increases in Uganda amid COVID-19: minister. Xinhuanet, Domestic violence against women increases in Uganda amid COVID-19: minister. Xinhuanet, (La violencia doméstica contra las mujeres aumenta en Uganda en medio de COVID-19: ministro. Xinhuanet), 28 de abril 2020 (http://www.xinhuanet.com/english/2020-04/28/c_139015384.htm).
297. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, observaciones no publicadas, 22 de mayo de 2020.
298. Children at increased risk of sexual violence during COVID-19 pandemic (Niños con mayor riesgo de violencia sexual durante la pandemia de COVID-19)-UNICEF. Periódico Echo Botswana, 15 de abril de 2020 (<https://>

- www.facebook.com/EchoBotswana/photos/press-release-children-atincreased-risk-of-sexual-violence-during-covid-19-pand/3756879184383372/).
299. Defilement cases rise sharply as children stay at home (Los casos de deshonra aumentan considerablemente cuando los niños se quedan en casa). Daily Nation, 25 de mayo de 2020 (<https://www.nation.co.ke/gender/Defilement-cases-rise-children-stay-home-/5362750-5563778-si30m9z/index.html>).
 300. Lockdown leads to rise in child abuse cases in Uganda. (La cuarentena lleva a un aumento de los casos de abuso infantil en Uganda). Crux, 12 de junio de 2020 (<https://cruxnow.com/iglesia-en-África/2020/06/lockdown-leads-to-rise-in-child-abuse-cases-in-uganda/>).
 301. Murphy J. Child Abuse Alarm Reports Plunge, Potentially Giving Predators Free Rein (Alarma de abuso infantil). En: The Gleaner [Internet]. 11 de mayo de 2020. The Gleaner Company; c2020 (www.jamaica-gleaner.com/article/lead-stories/20200511/child-abuse-alarm-reports-plunge-potentially-giving-predators-free).
 302. Brodmeier K. Mujer trans denuncia discriminación por pico y género en Bogotá. In: El Heraldo [Internet]. 29 April 2020. Bogotá: El Heraldo; c2020 (<https://www.elheraldo.co/mujer-e-igualdad/mujer-trans-denuncia-discriminación-por-pico-y-genero-en-bogota-722115>).
 303. Transgender people face discrimination, violence amid Latin American quarantines (Las personas transgéneros se enfrentan a la discriminación y la violencia en medio de las cuarentenas de América Latina). En: Thomson Reuters Foundations News [Internet]. 5 de mayo de 2020. Fundación Thomson Reuters; c2020 (<https://news.trust.org/item/20200505183449-d9yh4>).
 304. Argentina sees at least 6 femicides during coronavirus quarantine (Argentina ve al menos 6 feminicidios durante la cuarentena de coronavirus). Aljazeera, 1 de abril de 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/argentina-sees-6-femicides-coronavirus-quarantine-200401185419939.html>).
 305. Violencia basada en género y coronavirus: las medidas para contener a las mujeres que están aisladas con sus agresores. La Nacion, 19 March 2020 (<https://www.lanacion.com.ar/comunidad/violencia-genero-coronavirus-medidas-contener-mujeres-estan-nid2345313>).
 306. Decreto No. 460 de 2020. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2020 (<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30038968>).
 307. Decreto Legislativo N° 1470. Lima: Gobierno de Perú; 2020 (<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decretolegislativo-que-establece-medidas-para-garantizar-la-decreto-legislativo-n-1470-1865791-1>).
 308. Police minister welcomes the decrease in serious and violent crimes since the lockdown. (El Ministro de Policía celebra la disminución de los delitos graves y violentos desde la cuarentena). Pretoria: South African Police Service; 2020 (<https://www.saps.gov.za/newsroom/msspeechdetail.php?nid=25461>).
 309. La línea 137 ya tiene Whatsapp. Buenos Aires: Gobierno de Argentina; 2020 (<https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-linea-137-ya-tiene-whatsapp>).
 310. Sibanda A. Botswana police launches GBV toll free number (La policía de Botswana lanza el número gratuito de VBG). En: allAfrica [Internet]. 14 de abril de 2020. AllAfrica; c2020 (<https://allafrica.com/stories/202004150610.html>).
 311. Casas de acogida. Santiago: Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género; 2019 (<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/13149-casas-de-acogida>).
 312. Este es el número telefónico habilitado por la Fiscalía para denunciar violencia doméstica. El Salvador. com, 30 de abril de 2020 (<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/covid-19-violencia-domesticafisica/710477/2020/>).
 313. El Programa Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres del ISDEMU. San Salvador: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (https://www.isdemu.gob.sv/images/phocadownload/Posiciona_avisos2020/Contactos_Emerg.COVID.pdf).
 314. Fighting the "shadow pandemic" of violence against women and children during COVID-19. (Luchando contra la "pandemia de la sombra" de la violencia contra las mujeres y los niños durante la COVID-19). Nuevo York: Naciones Unidas; 2020 (<https://www.un.org/africarenewal/web-features/coronavirus/fighting-%E2%80%98shadow-pandemic%E2%80%99-violence-against-women-children-during-covid-19>).
 315. Gender based violence during the COVID-19 pandemic and economic, social and cultural rights (La violencia basada en género durante la pandemia de COVID-19 y los derechos económicos, sociales y culturales). OpinioJuris, 23 de abril de 2020 (<http://opiniojuris.org/2020/04/23/gender-based-violence-during-the-covid-19>).
 316. SernamEG participa en el lanzamiento de #Mascarilla19. SernamEG, 25 de abril de 2020 (<https://www.sernameg.gob.cl/?p=31236>).
 317. Supermercados y farmacias se alían con el Distrito. Bogota.gov.co (<https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/supermercados-y-farmacias-se-alian-con-el-distrito>).
 318. Peru: Lima opens shelter for victims of domestic violence during COVID-19 lockdown (Perú: Lima abre un refugio para víctimas de violencia doméstica durante la cuarentena por COVID-19). Ruptly, 25 de abril 2020 (<https://www.youtube.com/watch?v=wuiegNeorqY>).

319. Directions issued in terms of Regulation 10(5) of the regulations made under Section 27(2) of the Disaster Management Act, 2002 (Act no. 57 of 2002): measures to prevent and combat the spread of COVID-19. (Las instrucciones emitidas en virtud del párrafo 5 de la regla 10 del Reglamento, hechas en virtud del párrafo 2 del artículo 27 de la Ley de gestión de desastres de 2002 (Ley N° 57 de 2002): medidas para prevenir y combatir la propagación de la COVID-19). Ciudad del Cabo: Gobierno de Sudáfrica; 2020 (https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/202003/43182rg11072gon430.pdf).
320. COVID-19 and domestic violence in South Africa (COVID-19 y violencia doméstica en Sudáfrica). Oxford Human Rights Hub, 26 de abril de 2020 (<http://ohrh.law.ox.ac.uk/covid-19-and-domestic-violence-in-south-africa/>).
321. El ministerio de las Mujeres otorgará subsidios para casos de violencia basada en género. Sociedad, 30 March 2020 (<https://www.telam.com.ar/notas/202003/446034-autorizan-al-ministerio-de-las-mujeres-a-otorgar-subsidios-para-casos-de-violencia-de-genero.html>).
322. Las líneas de ayuda de los LGBTQ ven el aumento de las comunidades de homosexuales que se enfrentan a los cierres de casas hostiles. PRI; 2020 (<https://www.pri.org/stories/2020-05-07/lgbtq-helplines-see-surge-queer-communities-face-lockdown-hostile-homes>).
323. Journalists provide "antidote" to COVID-19 misinformation UN chief says ahead of World Press Freedom Day. (Los periodistas proporcionan un "antídoto" a la desinformación de COVID-19, dice el jefe de la ONU dice antes del Día Mundial de la Libertad de Prensa. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/05/1063012>).
324. Respuesta a la COVID-19. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1Rev1-sp.pdf).
325. ONUSIDA insta a los Gobiernos a garantizar que los proveedores de servicios para el VIH de las organizaciones lideradas por la comunidad sean reconocidos como proveedores de servicios esenciales en el contexto de la COVID-19. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/may/20200518_community-led-organizationss-essential-service-proveedores-covid19).
326. Decreto 459/20, artículo 6. Buenos Aires: Gobierno de Argentina; 2020.
327. Decreto N° 10.282, de 20 de marzo de 2020. Brasilia: Gobierno del Brasil; 2020 (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282compilado.htm).
328. Decreto N° 749, 28 de mayo de 2020. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2020 (<https://as00.epimg.net/descargables/2020/05/29/a584cb3889eb44d6a3798e3dfcc4544c.pdf>).
329. Solicitar pase especial laboral. Lima: Gobierno de Perú; 2020 (<https://www.gob.pe/8783>).
330. Regulations and guidelines: coronavirus Covid-19 (Regulaciones y directrices: coronavirus Covid-19. Ciudad del Cabo: Gobierno de Sudáfrica; 2020 (<https://sacoronavirus.co.za/guidelines-and-relief/>).
331. Superheroes need help too: health workers in plea for protective gear (Los superhéroes también necesitan ayuda: los trabajadores sanitarios pidiendo equipo de protección). News24, 22 de mayo de 2020 (<https://www.news24.com/SouthAfrica/News/superheroes-need-help-too-health-workers-in-plea-for-protective-gear-20200522>).
332. Doctors and nurses down tools at Eastern Cape hospital. Times Live (Los médicos y las enfermeras bajaron las herramientas en el hospital del Cabo Oriental). Times Live, 23 de mayo de 2020 (<https://www.timeslive.co.za/news/south-africa/2020-05-23-doctors-and-nurses-down-tools-at-eastern-cape-hospital/>).
333. Health workers ultimatum: give us all protective wear or we will strike (Ultimátum de los trabajadores sanitarios: denos a todos equipos de protección o haremos huelga). IOL, 2 de mayo de 2020 (<https://www.iol.co.za/saturday-star/news/health-workers-ultimatum-give-us-all-protective-wear-or-we-will-strike-47474921>).
334. COVID-19: community healthcare workers are crucial to SA's response (Los agentes de la salud comunitarios son cruciales para la respuesta de SA. Spotlight, 20 de abril de 2020 (<https://www.spotlightnsp.co.za/2020/04/20/covid-19-community-healthcare-workers-are-crucial-to-sas-respuesta/>).
335. COVID-19 regulations (Regulaciones COVID-19, 2020). Abuja: Gobierno de Nigeria; 2020.
336. Lagos State Infectious Diseases (Emergency Prevention) Regulations 2020 (Reglamento sobre enfermedades infecciosas del estado de Lagos (prevención de emergencia) de 2020). Lagos: Government of Lagos (Nigeria); 2020.
337. Nigeria's polio infrastructure bolster COVID-19 response (La infraestructura de Nigeria para la lucha contra la poliomielititis refuerza la respuesta de COVID-19). Lagos: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.afro.who.int/news/nigerias-polio-infrastructure-bolster-covid-19-response>).
338. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, observaciones no publicadas, 18 de junio de 2020.
339. Freelance journalists risk lives and livelihoods amid COVID-19 pandemic (Los periodistas independientes arriesgan vidas y medios de vida en medio de la pandemia de COVID-19). Nueva York: Committee to Protect Journalists; 2020 (<https://cpj.org/blog/2020/04/freelance-journalists-risk-lives-and-livelihoods-a.php>).

340. Las pandemias y la libertad de opinión y de expresión. Informe del Relator Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión. En: Consejo de Derechos Humanos. 44º período de sesiones. 15 de junio a 3 de julio de 2020. Versión editada anticipadamente (23 de abril de 2020) (A/HRC/44/49; https://freedex.org/wp-content/blogs.dir/2015/files/2020/04/A_HRC_44_49_AdvanceEditedVersion.pdf).
341. Lockdown: media part of essential services, says Museveni (Cuarentena: los medios de comunicación forman parte de los servicios esenciales, dice Museveni). Daily Monitor, 1 de abril de 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Lockdown-Media-part-essential-services-Museveni/688334-5510428-8s8xey/index.html>).
342. Ugandan journalists "assaulted by security forces" amid coronavirus lockdowns.(Periodistas ugandeses "asaltados por las fuerzas de seguridad" en medio de cierres por coronavirus). DW News, 24 de abril de 2020 (<https://www.dw.com/en/ugandan-journalists-assaulted-by-security-forces-amid-coronaviruslockdowns/a-53235644>).
343. Decreto ejecutivo N° 14. San Salvador: Gobierno de El Salvador; 2020 (<http://apes.org.sv/alertas/decreto-ejecutivo-no-14-presentado-por-el-ejecutivo-excluyente-un-periodistas/>).
344. Decreto N° 10.282, 20 de marzo de 2020. Brasilia: Gobierno del Brasil; 2020 (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282compilado.htm).
345. Rwanda: lockdown arrests, abuses surge (Ruanda: arrestos por encierro, aumento de los abusos). Nueva York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/24/rwanda-lockdown-arrests-abuses-surge>).
346. Zimbabwe detains 2 journalists for breaking COVID lockdown rules. (Zimbabwe detiene a dos periodistas por romper las reglas de cuarentena de COVID). VOA News, 23 de mayo de 2020 (<https://www.voanews.com/africa/zimbabwe-detains-2-journalists-breaking-covid-lockdown-rules>).
347. Journalists detained, assaulted in India during COVID-19 lockdown (Periodistas detenidos, agredidos en la India durante la cuarentena de COVID-19). Nueva York: Committee to Protect Journalists; 2020 (<https://cpj.org/2020/04/journalists-detained-assaulted-in-india-during-cov.php>).
348. Journalists assaulted by police amid coronavirus lockdown in India (Periodistas agredidos por la policía en medio de la cuarentena por coronavirus en India). Nueva York: Committee to Protect Journalists; 2020 (<https://cpj.org/2020/03/journalists-assaulted-by-police-amid-coronavirus-l.php>).
349. Report police brutality, urges Cele after assault on journo (Informe de la brutalidad policial, insta a Cele después de la agresión a un periodista). IOL, 22 de mayo de 2020 (<https://www.iol.co.za/news/politics/report-police-brutality-urges-cele-after-assault-on-journo-48411988>).
350. South African police assault, charge journalist Paul Nthoba after he photographs COVID-19 lockdown (Agresión de la policía sudafricana, acusar al periodista Paul Nthoba después de fotografiar el cierre de COVID-19). Nueva York: Committee to Protect Journalists; 2020 (<https://cpj.org/2020/05/south-african-police-assault-charge-journalist-pau.php>).
351. Protect Kenya's journalists reporting on Covid-19 (Proteger a los periodistas de Kenya que informan sobre el Covid-19). Nueva York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/05/04/protect-kenyas-journalists-reporting-covid-19>).
352. PNC obstruye libre circulación a periodista de Cadena Cristiana de Radio y Televisión CRET. San Salvador: Asociación de Periodistas de El Salvador; 2020 (<http://apes.org.sv/alertas/13861/>).
353. Agentes de FAES y PNC obstaculizan labor de corresponsal de Radio La Voz de Mi Gente. San Salvador: Asociación de Periodistas de El Salvador; 2020 (http://apes.org.sv/alertas/__trashed/).
354. Second Schedule, Disaster Risk Management Act (Enforcement Measures) Order No. 4, (Segundo anexo, Orden N° 4 de la Ley de gestión de riesgo de desastre (medidas de aplicación), 21 de abril de 2020. Kingston: Gobierno de Jamaica; 2020.
355. HRAPF files case challenging prisons refusal to allow lawyers access to their clients (La HRAPF presenta un caso contra la negativa de las cárceles de permitir a los abogados el acceso a sus clientes). Human Rights Awareness and Promotion Forum, 24 de abril de 2020 <https://www.hrapf.org/index.php/10-hrapf-news/94-hrapf-files-case-challenging-prisons-refusal-to-allow-lawyers-access-to-their-clients>).
356. High Court of Uganda Misc Cause No 81 of 2020 (Tribunal Superior de Uganda Causa Mixta No 81 de 2020). Kampala: Gobierno de Uganda; 2020.
357. Law Society of Kenya v Hillary Mutyambai Inspector General National Police Service & 4 others; Kenya national Commission on Human Rights & 3 others, Petición 120 de 2020, 16 de abril de 2020 (www.kenyalaw.org/caselaw/cases/view/193192/).
358. Judiciary asks for list of 30 lawyers. (El poder judicial pide una lista de 30 abogados). Daily Monitor, 6 de mayo de 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Judiciary-asks-for-list-of-30-lawyers/688334-5544218-ckyxa/index.html>).
359. Promueve acción de Amparo. Se dicte medida cautelar. Solicita habilitación de días y horas inhábiles. Buenos Aires: CPACF; 2020.

360. Access to justice and SA lockdown (Acceso a la justicia y cuarentena de SA) (<https://pbs.twimg.com/media/EUOP5TIX0AADpzU?format=jpg&name=medium>).
361. WHA73.1. Respuesta a la COVID-19. 73ª Asamblea Mundial de la Salud, 19 de mayo de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf).
362. Sala de lo Constitucional prohíbe a las autoridades capturar a ciudadanos por incumplir cuarentena. *Elsalvador.com*, 8 April 2020 (<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/sala-de-lo-constitucional-prohibe-capturas-incumplir-cuarentena/704169/2020/>).
363. Sala admite Hábeas Corpus 133-2020 y adopta la medida cautelar. Twitter, 13 de marzo de 2020 (<https://twitter.com/SalaCnalsV/status/1238570438227374080/photo/1>).
364. Comunicado de prensa: 3 admisiones. Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema del Salvador. Twitter, 19 de marzo de 2020 (<https://twitter.com/SalaCnalsV/status/1240780571321786370>).
365. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID, 19 a 5 de junio de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---5-june-2020>).
366. Botswana ministry temporarily closed over virus exposure (El ministerio de Botswana cerró temporalmente por exposición al virus). *Africanews*, 25 de mayo de 2020 (<https://www.africanews.com/2020/05/25/botswana-president-in-self-isolation-after-namibia-trip/>).
367. Decreto Supremo N° 094-2020-PCM. Lima: Gobierno de Perú; 2020 (<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/584231-094-2020-pcm>).
368. SA now has rules for mandatory cloth masks: here's what to look out for, and what to pay. (SA ahora tiene reglas para las mascarillas de tela obligatorias: esto es lo que hay que tener en cuenta, y lo que hay que pagar). *Business Insider*, 29 de abril de 2020 (<https://www.businessinsider.co.za/cloth-mask-guidelines-in-south-africa-whatshould-they-have-2020-4>).
369. Covid-19: after lockdown, a world of masks (Covid-19: después de la cuarentena, un mundo de mascarillas). *Livemint*, 30 de abril de 2020 (<https://www.livemint.com/news/world/covid-19-after-lockdown-a-world-of-masks-11588264406316.html>).
370. Which countries have made wearing face masks compulsory? (¿Qué países han hecho obligatorio el uso de mascarillas?) *Aljazeera*, 3 de junio de 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/countries-wearing-face-masks-compulsory-200423094510867.html>).
371. Health alerts: Brazil, some cities requiring face masks (Alertas de salud: Brasil, algunas ciudades que requieren mascarillas). Washington (DC): Overseas Security Advisory Council; 2020 (<https://www.osac.gov/Content/Report/0bc869fc-c169-4947-b2c7-18818cbe5341>).
372. Face masks in a pandemic: from "useless" to "indispensable" (Mascarillas faciales en una pandemia: de "inútil" a "indispensable"). *Japan Times*, 1º de mayo de 2020 (<https://www.japantimes.co.jp/news/2020/05/01/world/science-health-world/face-masks-pandemic/#.Xr7fdS3MzOQ>).
373. Tweet by the Ministry of Health - Uganda (Tweet del Ministerio de Salud - Uganda). En: Twitter [Internet]. 10 de junio de 2020 (<https://twitter.com/minofhealthug/status/1270724091494854664?lang=en>).
374. Decreto N° 057-2020-PCM. Lima: Gobierno de Perú; 2020 (<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-articulo-3-del-decreto-supremo-no-057-2020-pcm-1865326-2/>).
375. Peru reverses its controversial gender-based lockdown, quarantining men and women on different days, after intense backlash (Perú revierte su controvertido cierre basado en el género, poniendo en cuarentena a hombres y mujeres en diferentes días, después de un intenso contragolpe). *Business Insider*, 13 de abril de 2020 (<https://www.businessinsider.com/peru-quarantining-men-and-women-different-days-2020-4>).
376. Peru: Council of Ministers cancels controversial quarantine schedule based on gender (Perú: El Consejo de Ministros cancela el polémico programa de cuarentena basado en el género). *Global Legal Monitor*, 30 de abril de 2020 (<https://www.loc.gov/law/foreign-news/article/peru-council-of-ministers-cancels-controversial-quarantine-schedule-based-on-gender/>).
377. Decreto Supremo N° 006-2020-IN. Lima: Gobierno de Perú, 15 de abril de 2020 (https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/597810/DS_006-2020-IN.pdf).
378. Decreto legislativo N° 1468. Lima: Gobierno de Perú, 22 de abril de 2020.
379. Decisión Administrativa 490/2020. Buenos Aires: Gobierno de Argentina; 2020.
380. Resolución 77/2020. Buenos Aires: Gobierno de Argentina; 2020.
381. Instructivo para permisos de desplazamiento: actualizado al 27 de mayo de 2020. Santiago de Chile, Gobierno de Chile; 2020 (https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/Instructivo_Cuarentena_27052020.pdf).

382. Decisión Administrativa 703/2020 DECAD-2020-703-APN-JGM. Buenos Aires: Gobierno de Argentina; 2020 (<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/228520/20200502>).
383. "States responses to Covid 19 threat should not halt freedoms of assembly and association" ("Las respuestas de los Estados a la amenaza de la Covid 19 no deben detener las libertades de reunión y asociación") - Experto de las Naciones Unidas sobre los derechos a la libertad de reunión pacífica y de asociación, Sr. Clément Voule. Nueva York: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25788&LangID=E>).
384. Rajan D, Koch K, Rohrer K, Bajnoczki C, Socha A, Voss M y otros. Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making (Gobernanza de la respuesta de Covid-19: a piden una toma de decisiones más inclusiva y transparente). *BMJ Glob Health*. 2020;5:e002655.
385. Open letter from CSOs to the Prime Minister on Covid-19, maternal health, and other essential health services. (Carta abierta de las OSC al Primer Ministro sobre la Covid-19, la salud materna y otras cuestiones esenciales de los servicios de salud. Kampala: Center for Health, Human Rights and Development (Centro para la Salud, los Derechos Humanos y el Desarrollo); 2020 (<https://www.cehurd.org/open-letter-from-csos-to-the-prime-minister-on-covid-19-maternal-health-and-other-essential-health-services/>).
386. HIV and human rights activists' open letter to the World Bank: COVID-19 response in Uganda is killing pregnant women (Carta abierta de los activistas del VIH y los derechos humanos al Banco Mundial: La respuesta de COVID-19 en Uganda está matando las mujeres embarazadas). Nueva York: Health Gap; 2020 (<https://healthgap.org/hiv-and-human-rights-activists-open-letter-to-the-world-bank-covid-19-response-in-uganda-is-killing-pregnant-women/>).
387. Civil society response to President Museveni's directive that pregnant women will no longer be banned from using transport to seek health services during COVID-19 lockdown. (La respuesta de la sociedad civil a la directiva del Presidente Museveni de que las mujeres embarazadas ya no serán prohibidas de usar el transporte para buscar servicios de salud durante la cuarentena de COVID-19). Nueva York: Health Gap; 2020 (<https://healthgap.org/press/civil-society-response-to-president-musevenis-directive-that-pregnant-women-will-no-longer-be-banned-from-using-transport-to-seek-health-services-during-covid-19-lockdown/>).
388. Coronavirus en Chile: se repiten las protestas por hambre en el sur de Santiago. Página 12, 26 Mayo 2020 (<https://www.pagina12.com.ar/268141-coronavirus-en-chile-se-repiten-las-protestas-porhambre-en->).
389. El hambre hace saltar por los aires la tregua social en Chile. Euronews, 20 May 2020 (<https://es.euronews.com/2020/05/20/el-hambre-hace-saltar-por-los-aires-la-tregua-social-en-chile>).
390. Stop "Control of Infectious Diseases Bill 2020" now, civil society groups tell Gbajabiamila (Detén el "Proyecto de Ley de Control de Enfermedades Infecciosas 2020" ahora), grupos de la sociedad civil le dicen a Gbajabiamila. Per Second News, 5 May 2020 (<https://persecondnews.com/2020/05/05/stop-control-of-infectious-diseases-bill-2020-now-civil-society-groups-tell-gbajabiamila/>).
391. Control of Infectious Diseases Bill 2020, (Proyecto de Ley de Control de Enfermedades Infecciosas 2020,) Analysis. Action Group on Free Civic Space; 2020.
392. Kenyan High Court rules that lawyers are essential workers during COVID-19 lockdown. International Centre for Investigative Reporting (El Tribunal Supremo de Kenia dictamina que los abogados son trabajadores esenciales durante la cuarentena por la COVID-19. International Centre for Investigative Reporting; 2020 (<https://www.icirnigeria.org/kenyan-high-court-rules-that-lawyers-are-essential-workers-during-covid-19-lockdown/>).
393. Malawi launches cash aid for poor amid COVID-19 pandemic (Malawi lanza una ayuda en efectivo para los pobres en medio de la pandemia de COVID-19). Aljazeera, 29 de abril de 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/malawi-launches-cash-aid-poor-covid-19-pandemic-200429053328918.html>).
394. HRDC says not against lockdown: "Malawi govt should first insulate the poor." (HRDC dice que no está en contra de la cuarentena: "El gobierno de Malawi debería primero aislar a los pobres"). Nyasa Times, 19 de abril 2020 (<https://www.nyasatimes.com/hrdc-says-not-against-lockdown-malawi-govt-should-first-insulate-the-poor/>).
395. Malawi politicians ignore COVID-19 measures for elections (Los políticos de Malawi ignoran las medidas de COVID-19 para las elecciones). VOA News, 19 de mayo de 2020 (<https://www.voanews.com/africa/malawi-politicians-ignore-covid-19-measures-elections>).

Derechos de autor © 2020
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)
Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. El ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

ONUSIDA/JC2999S



ONUSIDA
Programa Conjunto de las Naciones
Unidas sobre el VIH/Sida

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 3666

unaids.org